रजिस्टर्ड नं0 HP/13/SML/2007.

राजपत्र, हिमाचल प्रदेश

हिमाचल प्रदेश राज्य शासन द्वारा प्रकाशित

शिमला, मंगलवार, 11 सितम्बर, 2007 / 20 भाद्रपद, 1929

हिमाचल प्रदेश सरकार

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

अधिसूचना

शिमला–2, 16 अगस्त, 2007

संख्याःएच.एफ.डब्ल्यू–बी(ए)2–8 / 2003.——हिमाचल प्रदेश के राज्यपाल, हिमाचल प्रदेश सह–चिकित्सीय परिषद् अधिनियम, 2003 (2003 का 21) की धारा 53 द्वारा प्रदत्त शक्तियों की का प्रयोग करते हुए, उक्त यथा अपेक्षित पूर्वोक्त अधिनियम के प्रयोजनों को कार्यान्वित करने हेतू निम्नलिखित नियम बनाने का प्रस्ताव करते हैं तथा इन्हें जनसाधारण की जानकारी के लिए, एकदद्वारा, राज्यपत्र (असाधारण), हिमाचल प्रदेश के प्रकाशित किया जाता है।

यदि इन नियमों को के बारे में कोई आक्षेय या सुझाव देना चाहे तो वह उसे इनके राजपत्र, हिमाचल प्रदेश में प्रकाशन की तारीक से 30 दिन के भीतर सचिव (स्वास्थ्य) हिमाचल प्रदेश सरकार को भेज सकेगा।

उपयुक्त विनिर्दिष्ट अवधि के भीतर प्राप्त आक्षेय या सुझाव, यदि कोई हो, पर इन नियमों को अंतिम रूप देने से पूर्व सरकार द्वारा विचार किया जाएगा, अर्थातः——

''प्रारूप नियम''

भाग–1

प्रारम्भिक

1. **सक्षिप्त नाम.**––इन नियमों का संक्षिप्त नाम हिमाचल प्रदेश सह–चिकित्सीय परिषद् (साधारण) नियम, 2007 है ।

2. **परिभाषाएं.**––(1). इन नियमों में जबकि संदर्भ से अन्यथा अपेक्षित न हो–

(क) ''अधिनियम'' से हिमाचल प्रदेश सह–चिकित्सीय परिषद् अधिनियम 2003, (2003 का 21) अभिप्रेत है।

(ख) ''परिशिष्ट'' से अधिनियम से संलग्न परिशिष्ट अभिप्रेत है।

(ग) ''परिषद्'' से अधिनियम की धारा 3 के परिशिष्ट स्थापित हिमाचल प्रदेश सह–चिकित्सीय परिषद् अभिप्रेत है।

(घ) प्ररूप से इन नियमों से संलग्न प्ररूप अभिप्रेत है।

(ङ) ''नियम'' से हिमाचल प्रदेश सह–चिकित्सीय (साधारण) नियम, 2007 अभिप्रेत है ।

(च) ''रजिस्ट्रार'' से परिषद् का रजिस्ट्रार अभिप्रेत है । और

(छ) ''राज्य सरकार'' से हिमाचल प्रदेश सरकार अभिप्रेत है ।

(2) समस्त अन्य शब्दों और पदों के जो इन नियम में प्रयुक्त है और परिभाषित नहीं है। वही अर्थ होंगे जो अधिनियम में है।

भाग–2

3. **सह–चिकित्सीय संस्थानों की स्थापना करने के लिए पात्रता मापदण्ड.**––हिमाचल प्रदेश राज्य के भीतर सह–चिकित्सीय संस्थानों की स्थापना करने के लिए आज्ञा हेतू आवेदन करने के लिए निम्नलिखित संगठन पात्र होंगे ।

(क) राज्य सरकार / संघ राज्य क्षेत्र और संसद या राज्य विधान मण्डल द्वारा अधिनियमित विधि द्वारा स्थापित विश्वविद्यालय।

(ख) केन्द्रीय या राज्य सरकार द्वारा गठित स्वास्थ्य निकाय।

(ग) सोसाइटी रजिस्ट्रीकरण अधिनियम, 1860 या राज्य सरकारो के तत्स्थानी अधिनियमों के अपील रजिस्ट्रीकृत सोसाइटी और

(घ) भारतीय न्याय अधिनियम 1882 का वक्त अधिनियम, 1995 के अधीन रजिस्ट्रीय लोक, धार्मिक या पूर्व न्याय।

4. **सह–चिकित्सीय संस्थान की स्थापना हेतू वांछनीयता और साध्यता प्रमाण–पत्र जारी करने से पूर्व निबंधन और शर्तें.**––(1) अधिनियम की धारा 19 के उपबंध के आधार के अनुसार अभिप्राप्त राज्य सरकार

को पूर्व अनुज्ञा सिवाए कोई भी व्यक्ति सह–चिकित्सीय संस्थान की स्थापना नही करेगा। और कोई सह–चिकित्सीय संस्थान किसी अध्ययन या प्रशिक्षण के पाठ्यक्रम में कोई नया या उच्चतर पाठय् क्रम नही मिलेगा। या अध्ययन या प्रशिक्षण के किसी पाठ्यक्रम में इसकी प्रवेश क्षमता को नही बढ़ाएगा।

(2) प्रत्येक व्यक्ति या सह–चिकित्सीय संस्थान उप– नियम (1) के अधीन अनुज्ञा अभिप्राप्त करने के प्रयोजन हेतू अधिनियम और इन नियमों के उपबंधों के अनुसार परिषद् को स्कीम (योजना) प्रस्तुत करेगा।

(3) प्रत्येक व्यक्ति या सह–चिकित्सीय संस्थान इस नियम के उपनियम (2) के अधीन स्कीम (योजना) प्रस्तुत करने के पूर्व राज्य सरकार से सहायता प्रमाण पत्र अभिप्राप्त करेगा।

(4) यदि ऐसा व्यक्ति या सह–चिकित्सीय संस्थान निम्नलिखिल निबंधन और शर्ते पूर्ण करते है तो अनिवार्यता प्रमाण पत्र केवल राज्य सरकार द्वारा जारी किया जाएगा :––

(क) सह– चिकित्सीय संस्थान एक वर्ष के अवधि के भीतर अपनी लागत से भूमि का क्रम तथा भवन का निर्माण करेगा तथापि पाठ्यक्रम (कोर्स) सह–चिकित्सीय संस्थान को चलाने के लिए अन्य नियमों के अनुरूप कराए।

(ख) सह–चिकित्सीय संस्थानों को राज्य सरकार द्वारा काई वित्तीय सहायता/अनुदान नहीं दिया जाएगा।

(ग) सह–चिकित्सीय संस्थान परिषद् से सहबद्वता प्राप्त करेगा।

(घ) पचास प्रतिशत स्थान राज्य सरकार के नाम निर्देशितियों के लिए और निशुल्क होंगे और इस प्रकार चयनिम अभ्यर्थी हिमाचल प्रदेश राज्य में 5 वर्ष के लिए सेवा करके हेतू 100000/– रू0 का क्षेत्रफल निष्पक्षित करेगे।

(ङ) सह– चिकित्सीय संस्थान परिषद् से मान्यता प्राप्त करेगा ।

(च) सह–चिकित्सीय संस्थान परिषद् द्वारा अधिकथित नियमों और मार्गदशक सिद्वान्तों के अनुसार स्थापित किया जाएगा।

(छ) स्थानों का आरक्षण राज्य सरकार द्वारा, समय–समय पर जारी किए गए अनुदेशों के अनुसार होता ।

(ज) न्यूनतम 70 प्रतिशत कर्मचारिवृन्द हिमाचली अभ्यर्थियों में से नियोजित किए जाएंगे और यदि वास्तविक हिमाचली अभियार्थीयों में से कर्मचारिवृन्द नियोजित करवाना साध्य नही है। तो राज्य के बाहर से कर्मचारिवृन्द नियोजित करने हेतू राज्य सरकार का पूर्व अनुमोदन अभिप्राप्त होगा।

(झ) समस्त तृतीय और चतुर्थ श्रेणी सह चिक्तिसीय कर्मचारिवृन्द की भर्ती वास्तविक हिमाचली अभ्यार्थीयों में से राज्य सरकार को सुचना के अधीन रोजगार कार्यालयों के माध्यम से की जाएगी।

(ञ) सह–चिकित्सीय संस्थान को मान्यता के पश्चात्, सह–चिकित्सीय का निरोक्षय प्रत्येक तीन वर्ष के पश्चात् कालिकतः संचालित किया जाएगा। परन्तु शिकायत की दशा में ऐसी निरीक्षय किसी भी समय संचालित किया जा सकेगा।

(ट) समस्त स्थानों के लिए प्रवेश, सरकार द्वारा गठित समिति द्वारा हिमाचल प्रदेश प्राईवेट चिकित्सा शैक्षणिक संस्था (प्रदेश का विनियमन और फीस का नियतन) अधिनियम, 2006 (2006 का 16) के उपबंध के अनुसार विनियमित किया जाएगा। संबंधित सह–चिकित्सीय संस्थान के लिए फीस

संरचना ''हिमाचल प्रदेश प्राईवेट चिकित्सा शैक्षणिक संस्थानों (प्रदेश का विनियमन और फीस का नियतन) अधिनियम, 2006 (2006 का 16) के उपबंधों के अनुसार राज्य सरकार द्वारा गठित प्रोस्पेक्टस /फीस संरचना समिति को सिफारिशों पर राज्य सरकार द्वारा अनुमोदित की जाएगी।

(ठ) छात्रों को प्रवेश देने हेतू औधोगिक अनुज्ञा, राज्य सरकार द्वारा, केवल इस उप–नियम में अधिकचित समस्त निबंधन और शर्तों को पूर्ण करने के पश्चात् जारी की जाएगी।

5. **अधिनियम की धारा 19 की उप–धारा 8 के अधीन अधिकचित निबंधन और शर्तों के अतिरिक्त सह–चिक्तिसीय संस्थान की स्थापना करने के लिए अनुज्ञा हेतू अर्हक मापदण्ड.**––पात्र संगठन अधिनियम और तहदीन बनाए गए नियमों और नियमों तथा परिषद् द्वारा जारी दिशानिर्देशों का पालन करेगा। तथा नए सह–चिकित्सीय अनुज्ञा हेतू आवेदन करने के लिए केवल सभी पात्र होगा यदि निम्नलिखित शर्ते पूर्ण करता होः––

(क) सह– चिकित्सीय शिक्षा आवेदक के मुख्य उदेश्यों में से एक होगी ।

(ख) प्रस्तावित सह–चिकित्सीय संस्थान को स्थापित करने हेतू परिषद् यथा विनिर्दिष्ट भूमि के प्लांट के क्षे0 का स्वाभाविक और कब्जा आवेदन द्वारा पास होना चाहिए।

(ग) प्रस्तावित स्थान पर प्रस्तावित सह–चिकित्सीय संस्थान की स्थापना को वांछनीयता और साध्यता की बाबत साध्यता प्रमाण पत्र राज्य सरकार से अभिप्राप्त किया गया है। तथा पर्याप्त किल बिकल सामग्री उपलब्ध होगी।

(घ) प्रस्तावित सह–चिकित्सीय संस्थान की स्थापना हेतू संबद्ध किए जाने की सहमति आवेदक द्वारा, यथास्थिति मान्यता प्राप्त कोई या परिषद् से अभिप्राप्त की गई है।

(ङ) आवेदक का प्रस्तावित सह–चिकित्सीय संस्थान के आसपास आवश्यक अवसंरचनात्मक सुविधाओं के लिए किसी अस्पताल का स्वामी है। और उसकी व्यवस्था करता है। तथा जो परिषद् द्वारा यथा आधारित अध्यापन संस्थान के विकसित लिए जाने के योग्य है।

(च) सह– चिकित्सीय शिक्षा को, अनुज्ञा प्रदान करने की तारीख से परिषद् द्वारा जारी दिशानिर्देशों में विनिर्दिष्ट अवधि के भीतर पूर्ण करने हेतू आवेदन के पास परिषद् द्वारा यथा–आधारित छात्रों के प्रस्तावित स्थानों इनटेंम अनुरूप लड़कों और लड़कियों के लिए पर्याप्त छात्रावास सुविधा सहित और अपेक्षित अदसंरचनात्मक सुविधाओं के साथ–साथ प्रस्तावित सह–चिकित्सीय संस्थान की स्थापना करने हेतू एक समयब0 कार्यक्रम है।

(छ) सह–चिकित्सीय संस्थान, परिषद् द्वारा अदसंरचनात्मक और अन्य सुविधाओं के संबंध में पाठ्यक्रम शुरू करने हेतू अपना समाधान करने के पश्चात् तथा राज्य सरकार से लिखित अनुज्ञा प्राप्त करने के पश्चात् की छात्रों को प्रवेश देगा ।

(ज) आवेदक के पास, विद्यमान सह–चिकित्सीय संस्थान को स्तरोन्नत अपग्रेड करने या नए सह–चिकित्सीय संस्थान की स्थापना करने या दोनों के प्रयोजन के लिए परिषद् द्वारा यथा अवधारित अतिरिक्त विस्तार और अदसंस्थनात्मक सुविधाएं उपलब्ध कराने हेतू साध्य और समयबद्ध विस्तारण कार्यक्रम है। ताकि प्रस्तावित सह–चिकित्सीय संस्थान को आज्ञा प्रदान करने की तारीख से एक वर्ष की अवधि के भीतर परिषद् द्वारा तथा अवधारित न्युनतम विस्तार सख्या सामुहिक रूप से उपलब्ध कराई जाए।

(झ) आवेदक के पास अयापन अस्पताल सहित, प्रस्तावित सह–चिकित्सीय संस्थान की स्थापना और रख–रखाव हेतू आवश्यक प्रबन्ध किए और वित्तीय क्षमताएं तथा इसकी आन्तरिक सुविधाएं हैं।

(ञ) आवेदक अपनी वित्तीय स्थिति की बावत परिषद् को तीन वर्षो की समीक्षा आडिट रिर्पोट प्रस्तुत करेंगे।

(ट) सह–चिकित्सीय संस्थान राज्य सरकार के पक्ष में दस लाख रू0 प्रति पाठ्यक्रम की बैंक गारंटी देगा। जिसे निदेशक चिकित्सा शिक्षा और अनुसंधान हिमाचल प्रदेश के पास गिरवी रखा जाएगा तथा जिसे सह–चिकित्सीय संस्थान जनशक्ति और उपकार सहित अपेक्षित अध्ययन सुविधाएं उपलब्ध नहीं कराने की दशा में प्रवर्तित करवाया जाएगा। छूट–पूर्दोक्त शर्त राज्य सरकार पर लागू नहीं होगी।

परन्तु जब तक इसके द्वारा उपदर्शित समबंध कार्यक्रम के अनुसार सुविधाओं की पूर्ण व्यवस्था नहीं कर दी जाती है।

6. **पुरूष और प्रक्रिया.**––इन नियमों के नियम 3 आरै 5 में यथ अधिकचित पात्रता और अर्हक मापदण्डों की पूर्ति के अध्याधीन आवेदक द्वारा नए सह–चिकित्सीय संस्थान की स्थापना हेतू स्कीम /योजना निम्नलिखित तीन भागा े में प्रस्तुत की जाएगी।

भाग–क

(1) स्कीम में प्रस्तावित की स्थापना की वांछनीयता और प्रथम दृष्टि्मा सहायता की बवात सूचना आवदेक के बारे में निम्नलिखित विशिष्टियां और अंतदिष्ट होगी :––

(क) पात्रता मापदण्डों के निर्देश–निबंधन के भीतर आवेदक संगठन के गठन की बहुत सुचना।

(ख) आवेदक की मूल बुनियादी अदसंस्थात्मक सुविधाओं और प्रबंध किए तथा वित्तीय क्षमताओं की बहुत सुचना।

(ग) आवश्यक प्रमाण पत्रों की उपलक्षयता और नियम के अधीन अर्हक मापदण्डों में तथा प्रस्तुतित सहमति।

भाग ख

(2) स्कीम में नए सह–चिकित्सीय संस्थान की स्थापना हेतू विस्तृत विवरण अंतदिष्ट होगा और प्रस्तावित सह–चिकित्सीय संस्थान के बारे में निम्नलिखित विशिष्टियों सहित विस्तृत प्रौद्योगिकी आर्थिक सहायता रिपोर्ट के रूप में प्रस्तुत की जाएगी।

(क) नए सह–चिकित्सीय संस्थान का नाम और पता।

(ख) प्रस्तावित अवस्थान स्थानों पर नए सह– चिकित्सीय संस्थान की स्थापना की वांछनीयता और प्रथमदृष्यता साध्यता।

(ग) स्थलाकृति, भूखण्ड–आकार अनुज्ञेय फ्शी स्थान सूचक, भूमि विस्तार भवन की उंचाई मार्ग–पहुच, लोक परिवहन की उपलब्धता विद्युत प्रदान, जल प्रदान मल–संयोजन, दूरभाष लाईनो इत्यादि सहित स्थल विशिष्टता और बाल संयोजन की उपलब्धता।

(घ) शैक्षिक कार्यक्रम छात्रों की वार्षिक भरती प्रदेश मापदण्ड और प्रवेश की पद्वति आरक्षण सीटों का अधिमानी आबंटन, (यदि कोई हो) तथा विभाग–बार और वर्षवार अध्ययन की पाठ्यचर्चा।

(ङ) कार्यमूलक (कृत्यिक) कार्यक्रम : विभाग बार कार्यमूलक (कृत्यिक) अपेक्षा और क्षेत्र वितरण तथा कक्ष बार बैठने की क्षमता सहित।

(च) उपस्कर कार्यक्रम : मात्राओं और विदेशों की अनुसूचि के साथ चिकित्सीय वैज्ञानिक और सहबद्व उपस्कर की कक्षबार सुची सहित।

(छ) जनशक्ति कार्यक्रम—अध्यन कर्मचारीवृन्द (स्टाफ) तकनीकी प्रशासनिक और आनुषगिक क्रर्मचारिवृन्द स्टाफ सही राज्य सरकार के पैमाने के अनुसार न्युनतम वर्गावार अति मापदण्ड और वेतन अदसंरचना।

(ज) भवन कार्यक्रम : सह—चिकित्सीय संस्थनों के भवन बार निर्मित क्षेत्र संकेत और कर्मचारिवृन्द आवास कर्मरारिवृन्द और छात्र छात्रावास, प्रशासनिक कार्यक्रम पुस्तकालय, सभा भवन और सारं कृतिक तथा मनोरंजन केन्द्र, खेल प्रेक्षेत्र इत्यादि।

(झ) योजना और अभिन्यास सह—चिकित्सीय संस्थान प्रक्षेत्र का मास्टर लान, अभिन्यास योजना, सह—चिक्तिसीय संस्था की सकेशनज उंचाई और फर्शवार क्षेत्र राठाना तथा अनुषेगिक बैंक कारी इत्यादि सहित।

(ञ) अधिकरण और अनुसूचीकरण भवन के प्रारम्भ और समापन अभिकल्प स्थानीय निकाय के अनुमोदन को उपदार्शित करते हुए। गतिविधियों की मास बार अनुसूची सहित विविल निर्माण और उपस्कार कर्मचारिवृन्द की भर्ती तथा छात्रों के स्थानों के प्रस्ताव के अनुरूप अवस्था वृद नियुक्त।

(ट) परियोजना लागतः भूमि, भवन, समत्र और मशीनरी चिकित्सीय वैज्ञानिक और सद्वबन्द उपस्कर की पूंजीगत लागत सहित प्रारम्भिक तथा पूर्व व्यय।

(ठ) परियोजना लागत के वित्त शासन के साधन आवेदक के अशदान सहित अनुदान और जन साम्य ऋण और अन्य स्त्रोत यदि कोई हो।

(ड) राजस्व ग्रहण फीस संरचना और विभिन्न स्त्रोतो से राज्य सहित।

(ढ) व्यय ग्रहण क्रियाशील प्रचालन व्ययो और भूतय हास सहित।

(ण) क्रियाशील परिमाण। आय विवरण रोकड प्रवाह विवरण और प्रक्षेपिप टुलन पत्रों सहित।

भाग ग

जिससे कि प्रस्तावित सह—चिकित्सीय संस्थानों का अवस्थाबद्व विकास एक साथ हो या दोनों के लिए विद्यमान सह—चिकित्सीय संस्थान को सतारोन्त करने या अतिरिक्त सह—चिकित्सीय सरं थान स्थापित करने में विद्यमान सह—चिकित्सीय संस्थान और प्रस्तावित वितरण योजना का ब्यौरा बार वर्णन आंतदिष्ट होगा। विद्यमान सह— चिकित्सीय संस्थान के बारे में स्कीम का यह भाग निम्नलिखित विशिष्टियों सहित विस्तृत प्राद्यौगिक आर्थिक साध्यता रिर्पोट के रूप में भी प्रस्तुत किया जाएगा।

(क) विद्यमान सह—चिकित्सीय संस्थान का नाम और पता।,

(ख) बिस्तर संख्या, किलनिकल आरै सह किलनिकल शिक्षा शाखाओं का निर्मित क्षेत्र विस्तार वितरण स्थापतय और अभिन्यास योजनाओं चिकित्सा और सहबंद्व उपस्कर की सूची, अस्पताल सेवाओं की क्षमता और आकृति, प्रशासनिक सेवा तथा अन्य अनुशासनिक खेल सेवाओं वर्गबार कर्मचारी सहित विद्यमान सह— चिकित्सीय संस्था और इसके अनुषगिक भवन के बारे में ब्यौरे ।

(ग) भूतित विशिष्टियों, प्रस्तावित शैक्षिक संस्थाओं से दुरी, भूखण्ड आकार प्राकृतिक भूमि उपयोग उपरियच मृद्वा दशाओं मार्ग पहुंचा। लोग परिवहन की उपलब्धता विद्युत प्रदान जल प्रदन मालवाहन ससग, दुरभाष लाईनो सहित सह विद्यमान सहन चिकित्सीय संस्थान के विस्तारण या नए सह–चिकित्सीय संस्थान की स्थापना करने के लिए अतिरिक्त भूमि के बारे ब्यौरे।

(घ) स्तरोन्नत अपग्रेडिड कार्यक्रम विस्तार योजना के अधिन परिकल्पित अतिरिक्त किलविकल और सह–किलनिकल विद्या शाखाओं सहित।

(ङ) स्तरोन्नत क्रियाशील कार्यक्रम विशेषज्ञता बार और सेवा– बार क्रिया शील अपेक्षाएं तथा क्षे0 वितरण सहित और विशेषता बार बिस्तर वितरण।

(च) भवन कार्यक्रम कर्मचारिवृनद्व आवास कर्मचारिवृन्द और छात्रावास तथा अन्य अनुषगिक भवन सहित सह–चिकित्सीय संस्थान के अतिरिक्त निर्मित क्षे0 के बारे में ब्यौरे सहित।

(छ) योजना और अभिन्यास : अभिन्यास योजनाप्रशाखा उत्थापन और सह– चिकित्सीय संस्थान की कई बार क्षे0 गणना तथा अनुषगिक भवन के साथ–साथ यथा स्थिति सह–चिक्तिसीय संस्थान प्रक्षेत्र की स्तोरन्नत महायोजना का प्रस्तावित नए सह–चिक्तिसीय संस्थान की महा योजना सहित।

(ज) उपस्कर जन शक्ति कार्यक्रमः चिकित्सीय और सहवद्ध उपस्कर की स्तरोन्नत कक्षवार सूची सहित परिषणों और विनिर्देशों की अनुसूची ।

(झ) स्तरोन्नत जनशक्ति कार्यक्रमः चिकित्सीय, सह चिकित्सीय और जन्म कर्मचारिवृन्द कहे वर्ग वार वितरण सहित ।

(ञ) विस्तारण योजना का अवस्थाकरण और अनुसूची करणः भवन–डिजाइन के प्रांरभ और समापन, स्थानीय निकास के अनुमोदन को उपदर्शित करते हुए गति विधियों की मास.वार मास्टर अनुसूची सहितः प्रस्तावित सह–चिकित्सीय संस्थान के विकास के अनुरूप सिविल निर्माण, अस्पताल सेवाए, चिकित्सीय और सहबद्ध उपस्कर की व्यवस्था, कर्मचारि वृन्द की भर्ती इत्यादि।

(ट) विस्तारण योजना की परियोजना लागतः भूमि की अतिरिक्त लागत भवन अस्पताल सेवाएं चिकित्सीय और सहबद्ध उपस्कर फर्नीचर और फिक्सचर (फुटकर और जडु नार) व्ययों सहित ।

(ठ) विस्तारण योजना की लागत के वित्त पोषण के साधनः आवेदक के अंशदान अनुदान और दान, साम्याए ऋण तथा आम स्रोत, यदि कोई हो, सहित ।

(ड) राजस्व ग्रहणः विभिन्न स्रोतों से आम और सेवा मार तथा वार्षिक राजस्व के और सहित ।

(ढ) व्यय ग्रहणः प्रयालन व्यय, वित्तीय व्यय और मूल्य हास सहित !

(ण) प्रचालन परिणमः आय विवरणियां रोकड प्रवाह विसरण और तुलन पत्रों सहित !

7. **आवेन प्रपत्र और कोस.**––सह–चिकित्सीय संस्थान की स्थापना करने हेतु अनुज्ञा प्राप्त करने के लिए आवेन अधिनियम की धारा 19 के अधीन परूष – क में रजिस्ट्रार, हिमाचल प्रदेश सह–चिकित्सीय परिषद् पुराना दन्त महाविद्यालय भवन, शिमला – 171001 को केवल रजिस्ट्रीकृत डाक द्वारा प्रस्तुत किया जाएगा तथा इसके साथ दो हजार रूपए की फीस हिमाचल प्रदेश सह–चिकित्सीय परिषद् शिमला के पक्ष में, किसी अनुसूचित बैंक में आहत मांग देय ड्राफट के रूप में संलग्न की जाएगी !

सह चिकित्सीय संस्थानों के निरीक्षण के लिए फीस 5,000/– रूपए होगी । निरीक्षण फीस हिमाचल प्रदेश सह चिकित्सीय परिषद्, दन्त चिकित्सा भवन, नजदीक आई0जी0एम0सी0 शिमला – 171001 के पक्ष में किसी अनुसूचित बैंक में आहत मांग देय ड्राफट के रूप में भेजी जाएगी । एक निरीक्षण से परे सामान्य निरीक्षण फीस ऐसी होगी जैसी परिषद् द्वारा अवधारित की जाए ।

8. **रजिस्ट्री करण.**––(1) समस्त प्रकार से पूण पाए गए आवेदन को परिषद् द्वारा मूल्यांकन और सिफारिशों के लिए रजिस्ट्रीकृत किया जाएगा । आवेदन का रजिस्ट्रीकरण केवल आवेदन के मूल्यांकन हेतु स्वीकृति संज्ञापित करेगा । इसे, किसी भी परिस्थिति में, आवेदन का अनुज्ञा प्रदान करने के लिए अनुभोदन नहीं समझा जाएगा ।

(2) अपूर्ण आवेदन रजिस्ट्रीकृत नहीं किया जाएगा और उसे परिषद् द्वारा आवेदक को संलग्नकों तथा आदेशिका फीस सहित वापस किया जाएगा ।

9. **विहित अवधि.**––अधिनियम की धारा 19 की उपधारा (6) के अधीन विनिर्दिष्ट समय सीमा की गणना करते हुए, योजना प्रस्तुत करने वाले अधिकारियों और संस्थानों द्वारा परिषद् द्वारा अपेक्षित किसी सूचना/स्पष्टीकरण या अतिरिक्त दस्तावेजों को देने में लिए गए समय के उपवर्जित किया जाएगा ।

10. **परिषद् द्वारा मूल्यांकन.**––परिषद् प्रथमतः प्रस्तावति अवस्तान पर सह चिकित्सीय संस्थान को स्थापित करने की वांछनीयता और प्रथमदृष्ट्या साध्यता को सिद्ध करने हेतु आवेदन के भाग–क और योजना के लिए आवश्यक साधन और अवसंस्थना की व्यवस्था करने के लिए आवेदक की क्षमता का मूल्यांकन करेगी। परिषद् आवदेन के प्रत्येक भाग का मूल्यांकन करते हुए आवेदक कि ऐसी और सूचना/स्पष्टीकरण या अतिरिक्त दस्तावेजों की अपेक्षा कर सकती है जैसी सत्यापित करने हेतु भांतिक निरीक्षण कर सकती है ।

11. **अनुज्ञा प्रदान करना.**–(1) परिषद् मूल प्रस्ताव में ऐसी शर्तों और उपांतरों सहित जो आवश्यक समझे जाए, नए सह चिकित्सकीय संस्थान स्थापित करने के लिए आवेदक को आशय पत्र जारी कर सकती है। पूर्वोक्त शर्तों और उपांतरो की स्वीकृति के पश्चात् और अपेक्षित राशियों के लिए बैंक गारंटियों का पालन समादन करके आवेदक द्वारा दिए जाने पर अनुज्ञा प्रदान की जा सकेगी ।

(2) औपचारिक अनुज्ञा में सह चिकित्सीय संस्थान की स्थापना और अस्पताल सुविधाओं के विस्तारण हेतु समयबद्ध कार्यक्रम सम्मिलित हो सकते हैं । छात्रों के प्रथम बैच को प्रदेश देने से पूर्व अनुज्ञा में भवन, अवसंस्थनात्मक सुविधाओं, चिकित्सीय और सहबद्ध उपस्करों, संकाय और कर्मचारिवृन्द स्टाफ इत्यादि की बाबत पूरी की जाने वाली प्रारंभिक अपेक्षाओं के सम्बन्ध में स्पष्ट निदेश सम्मिलित हो सकते हैं । अनुज्ञा आगामी वर्षों के दौरान छात्रों की ग्रहणता के अनुरूप आवेदक द्वारा प्राप्त किए जाने वाले वार्षिक लक्ष्य भी उपदर्शित कर सकती है ।

(3) नए सह चिकित्सीय संस्थानों की स्थापना करने और छात्रों को प्रदेश देने के लिए अनुज्ञा प्रारंभ में एक वर्ष के लिए प्रदान की जाएगी और वार्षिक लक्ष्यों की प्राप्ति के सत्यापन तथा बैंक गारंटी के पालन सम्पादन के पुन विंधि मान्यकरण के अध्यधीन वार्षिक हैं । अनुज्ञा के नवी करण की प्रक्रिया तब तक जारी रह सकती है जक तक कि सह चिकित्सीय संस्थानों की स्थापना और अस्पताल सुविधाओं का विस्तारण पूर्ण नहीं हो जाता तथा परिषद् द्वारा सह चिकित्सीय संस्थान को औपचारिक मान्यता प्रदान नहीं की जाती। जब तक विकास के विभिन्न पगों हेतु अपेक्षाएं इसके समाधानपद रूप में पूर्ण नहीं की जातीं तब तक आगामी प्रवेश, किसी भी स्तर पर परिषद् द्वारा रोके जाने के लिए राजी होंगे ।

(4) परिषद् प्रस्तावित सह चिकित्सीय संस्थानों से, कोई अन्य सूचना, जिसे वह अभित और आवश्यक समझे, अभिप्राय कर सकती है ।

12. **पैरा किलनिकल.**––स्थापन के रजिस्ट्रीकरण हेतु आवेदन– पैरा किलनिकल स्थापन को चलाने हेतु आशमित प्रत्येक व्यक्ति अधिनियम के प्रारंभ होने की तारीख से तीन मास की अवधि के भीतर पैरा

किलनिकल स्थापन के रजिस्ट्रीकरण हेतु परिषद् को विनियमों द्वारा विहित प्ररूप में आवेदन करेगा और इसके साथ हिमाचल प्रदेश पैरा चिकित्सीय परिषद् पुराना दन्त महाविद्यालय, नजदीक इंदिरा गांधी आयुर्विज्ञान महाविद्यालय, शिमला –171001 के पद में किसी अनुसूचित बैंक पर आहत मांग देय ड्राफट के रूप में अधिनियम की धारा 28 की उप धारा (2) के अधीन बनाए गए विनियमों द्वारा यथा विहित फीस संलग्न की जाएगी ।

13. **पैरा किलनिकल स्थापन का रजिस्ट्रीकरण प्रमाण पत्र.**––(1) पैरा किलनिकल स्थापन का रजिस्ट्रीकरण प्रमाण पत्र रजिस्ट्रार द्वारा पुरूष– ख में परिषद् को आवेदन प्रस्तुत करने की तारीख से तीन मास की अवधि के भीतर प्रदान किया जाएगा और पैरा किलनिकल स्थापन का रजिस्ट्रीकरण प्रमाण पत्र प्रदान करने के लिए तीन मास की अवधि परिषद् द्वारा आवेदन के रजिस्ट्रीकरण की तारीख से प्रारंभ होगी ।

(2) अधूरा आवेदन रजिस्ट्रीकृत नहीं किए जाएगा और रजिस्ट्रार द्वारा संलग्नकों सहित आवेदक को वापस किया जाएगा ।

(3) सभी प्रकार से पूर्ण पाया गया आवेदन रजिस्ट्रार द्वारा, पैरा किलनिकल स्थापन का रजिस्ट्रीकरण प्रमाण पत्र प्रदान करने के लिए, पैरा किलतिकल स्थापन के राज्य रजिस्टर में पुरूष–ञ में प्रदिष्ट किया जाएगा ।

(4) उप नियम (1) के अधीन यथा विनिर्दिष्ट, तीन मास की समय सीमा का गणना करते हुए, प्राधिकारियों और आवेदक द्वारा आवेदन प्रस्तुत करने में, परिषद् द्वारा मांगी गई किसी सूचना (स्पष्टीकरण या अतिरिक्त दस्तावेजों को देने में लगाया गया समय अपवर्जित किया जाएगा ।

14. **पैरा किलनिकल स्थापन के रजिस्ट्रीकरण के लिए और निबंधन शर्तें.**– पैरा किलनिकल स्थापन का रजिस्ट्रीकरण प्रमाण पत्र प्रदान करने के लिए परिषद् द्वारा आवेदन को रजिस्ट्रीकृत करने से पूर्व पैरा किलनिकल स्थापन को चलाने हेतु आशयित प्रत्येक व्यक्ति निम्नलिखित निबंधन और शर्तें पूर्ण करेगा, अर्थातः–

(क) उसके पास मान्यता प्राप्त सह चिकित्सीय अर्हताएं होनी चाहिए ।

(ख) उसे हिमाचल प्रदेश राज्य के भीतर निवास करना या पैरा किलनिकल स्थापन चलाना चाहिए ।

(ग) वह अठारह वर्ष की आयु से कम का नहीं होना चाहिए ।

(घ) वह अनुन्मोचित दिवालिया नहीं होना चाहिए ।

(ङ) वह विकृत चित्त का नहीं होना चाहिए ।

(च) उसे किसी प्राधिकारी द्वारा तत्समय प्रवृत किसी विधि के अधीन काली सूची में नहीं डाला गया होना चाहिए ।

(छ) वह अधिनियम के अधीन या किाी विधि के अन्तग्रस्त अधीन नैतिक अध्यता से सिद्धादोष नहीं होना चाहिए, या यदि सिद्ध दोष हुआ हो तो दोष सिद्धि से पांच वर्ष की अवधि व्यपत्रता हो चुकी हो ।

(ज) वह सरकार या किसी राज्य सरकार के उपक्रम या किसी स्थानीय प्राधिकरण से पदच्युत किया गया नहीं होना चाहिए ।

(झ) वह परिशिष्ट–1 में यथा अपबंधित लिखित और हस्ताक्षरित घोंषणा रजिस्ट्रार को प्रस्तुत करेगा ।

(ञ) वह अच्छा चरित्र और नैतिक आचार बनाए रखेगा तथा ऐसा स्तर बनाए रखने के लिए प्रत्येक व्यवसायी, व्यवसाय और जनता के प्रति समान रूप से कर्तव्यबद्ध है ।

(ढ) वह सरीज के साथ जारकर्म या अतुचित आचरण करके या मरीज के साथ अनुचित सहयोजन बनाए रखते हुए अपनी वृतिक स्थिति का दुरूपयोग नहीं करेगा, अन्यथा वह भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद् अधिनियम, 1956 (केन्द्रीय अधिनियम संख्या 1956 का 102) के अधीन यथा अपवंधित अनुशासनिक कार्यवाई के लिए दायी होगा ।

(ठ) वह परिशिष्ठ– 2 में यथा दिनिर्दिष्ट किसी पैरा किलनिकल स्थापन को चलाने के लिए सन्नियमों का पालन करेगा ।

15. **अभिलेखों का अनुरक्षण.**––(1) प्रत्येक पैरा किलनिकल स्थापन समस्त व्यक्तियों के अभिलेख बनाए रखेगा : –

(क) यदि बाल रोगी के रूप में देखभाल और उपचार किया गया है तो पुरूष – 'ग' में :

(ख) यदि अंतरंग रोगी के रूप में प्रदेश और उपचार किया गया है तो पुरूष–घ में :

(ग) यदि विशेषज्ञीय आवेषण अपने क्षेत्र में निशेषण द्वारा किया गया है तो विशेष अन्देषण की रिर्पोर्ट पुरूष–ड0 में दी जाऐगीं ।

(घ) यदि अन्वेषण तैत्यिक स्वरूपी है तो ऐसे अन्देषण की रिपोर्ट प्ररूप– च में दी जाएगी और

(ङ) यदि नमूनों के लेवल एकत्रित किए जाने हैं तो उन्हें प्ररूप –छ में एकत्रित किया जाएगा ।

(2) विशेषज्ञीय विशिष्ट अन्देषणों की सूचियां परिशिष्ट–2 के पैरा 12 में विनिर्दिष्ट की गई है ।

(3) प्रत्येक पैरा किलनिकल स्थापन उप नियम (1) में यथा वर्णित समस्त व्यक्तियों के प्रतिक में अभिलेख रखेगा। प्रथम प्रति मरीज को दी जाएगी और इस्वरी प्रति पैरा किलनिकल स्थापन द्वारा कम से कम पाचं वर्षो के लिए या परिषद् द्वारा पैरा किलनिकल स्थापन का निरीक्षण करवाने तक, जो भी पूर्वतर हो, रखी जाएगी ।

16. **रजिस्ट्रीकरण औरैर फीस का नवीकरण.**–(1) अधिनियम की धारा 38 की उपधारा (2) के उपबंधों के अधीन रखे जाने वाले सह चिकित्सीय व्यवसायियों के राज्य रजस्टर में सह चिकित्सीय व्यवसायी के रूप में रजिस्ट्रीकृत होने के लिए अधिनियम की धारा 38 के अधीन किसी व्यक्ति द्वारा आवेदन, रजिस्ट्रार, हिमाचल प्रदेश सह विकित्सकीय परिषद् शिमला – 171001 को प्ररूप–ज में रजिस्ट्रीकृत डाक द्वारा किया जाएगा तथा इसके साथ हिमाचल प्रदेश सह चिकित्सीय परिषद् शिमला –171001 के पक्ष में किसी अनुसूचित बैंक पर आहत मांग देय ड्राफट के रूप में एक हजार रूपए की फीस संलग्न की जाएगी ।

(2) किसी सह चिकित्सकीय व्यवसायी के रूप में रजिस्ट्रीकरण प्रमाण पत्र रजिस्ट्रार द्वारा प्ररूप– 1 में जारी किया जाएगा तथा यह इसके जारी किए जाने की तारीख से तीन वर्ष की अवधि के लिए विधिमान्य होगा ।

(3) इस नियम के अधीन सजिस्ट्रीकृत प्रत्येक सह चिकित्सीय व्यवसायी हिमाचल प्रदेश सह चिकित्सीय परिषद् शिमला–171001 के पक्ष में किसी अनुसूचित बैंक पर आहत मांग देय ड्राफट के रूप में पांच सौ वर्ष के पश्चात् अपना रजिस्ट्रीकरण प्रमाण पत्र नवीकृत करेगा ।

(4) किसी सह चिकित्सीय व्यवसायी के रूप में राष्ट्रीयकरण प्रमाण पत्र को नवीकृत करने हेतु आवेदन उप नियम (3) के अधीन रजिस्ट्रार, हिमाचल प्रदेश सह चिकित्सीय परिषद् शिमला–171001 को संबोधित रजिस्ट्रीकृत द्वारा प्ररूप–ट में किया जाएगा ।

17. **रजिस्टर के पृष्ठों का सत्यापन.**–रजिस्ट्रार, सह चिकित्सीय स्थापन के राज्य रजिस्टर को प्रयोग में लाने से पूर्व, इसमें अंतर्विष्ट पृष्ठों की संख्या विनिर्दिष्ट करते हुए मुख्य पृष्ठ पर एक प्रमाण पत्र संलग्न करेगा । ऐसे प्रमाण पत्र पर रजिस्ट्रार द्वारा हस्ताक्षर किए जाएंगे और तारीख डाली जाएगी । रजिस्टर का प्रत्येक पृष्ठ रजिस्ट्रार द्वारा संध्यांकित और सत्यापित किया जाएगा ।

18. **नाम में परिवर्तन का रजिस्ट्रार को सूचित किया जाना है.**–यदि कोई रजिस्ट्रीकृत सह चिकित्सीय व्यवसायी का पैरा किलनिकल स्थापन अपना नाम परिवर्तित करता है तो वह तत्काल इसके बारे में रजिस्ट्रार को सूचित करेगा तथा रजिस्ट्रार का यह समाधान करेगा कि इसने नाम में परिवतर्न के तथ्य को पहले ही उस क्षेत्र में, जहाँ यह व्यवस्था करता है, व्यापक परिचालन वाले किसी अग्रणी समाचार पत्र में अधिसूचित किया है । रजिस्ट्रार ऐसा समाधान होने पर और दो सो पचास रूपए की फीस की प्राप्ति पर, परिवर्तित नाम तदनुसार रजिस्टर में दर्ज करेगा । रजिस्ट्रार द्वारा रजिस्ट्रीकरण प्रमाण पत्र में भी आवश्यक परिवर्तन किया जाएगा ।

19. **रजिस्ट्रीकरण प्रमाण पत्र की दूसरी पति जारी करना.**–यदि कोई रजिस्ट्रीकरण प्रमाण पत्र खो गया, नष्ट हो गया था विकृत हो गया है तो रजिस्ट्रीकृत व्यवसायी या रजिस्ट्रीकृत पैरा किलनिकल स्थापन किसी भी समय जिसके दौरान प्रमाण पत्र प्रवृत है, रजिस्ट्रार को प्रमाण पत्र की दूसरी प्रति के लिए आवेदन कर सकता है तथा रजिस्ट्रार समाधान होने पर, दो सौ पचास रूपए की फीस की प्राप्ति पर प्रमाण पत्र की दूसरी प्रति बारी करेगा । प्रमाण पत्र के शीर्ष भाग पर प्रमाण पत्र की दूसरी प्रति अंतलिखित होगा ।

20. **प्रमाणित प्रति के प्रदाय हेतु फीस.**–(1) परिषद् या रजिस्ट्रार द्वारा पारित किसी आदेरष या रजिस्टर में किसी प्रदिष्टि की प्रति के प्रदाय हेड फीस दस रूपए प्रति पृष्ठ की दर से प्रभारति की जाएगी:

परन्तु यदि आदेक्षक प्रति के लिए अत्मावश्यक रूप से आवेदन करता है, तो वह यथा ऊपर निर्दिष्ट फीस को रकम का दुगुना संदत्त करेगा।

(2) अत्मादश्यक आवेदन की दशा में, वांछित प्रति आदेशक को परिषद हेतु, जिस दिन आवेदन किया गया है उससे अगले दिन कार्यालय समय की समाप्ति तक तैयार रहेगी ।

21. **परिषद् की मुडा.**–परिषद् की सामान्य मुडा रजिस्ट्रार द्वारा अपनी अभिरक्षा में रखी जाएगी । यह प्रत्येक रजिस्ट्रीकरण प्रमाण पत्र पर और इन नियमों के उपबंधों के अधीन रजिस्ट्रार द्वारा जारी किन्ही अन्य दस्तावेजों पर लगाई जाएगी ।

परिशष्ट–1

(नियम 14(1) देखें)

घोषणा :

मैं अधोहस्ताक्षरी भावेदक एतद्धारा सत्यनिष्ण से निम्नलिखित प्रतिज्ञान और घोषणा करता हूँ कि : –

1. मैं मानवता की सेवा में अपने जीवन को सत्यनिष्ठा से समर्पित करता हूँ ।

2. मैं अपना व्यवसाय विवेक और गरिमा (प्रतिष्ठा) के साथ करूंगा ।

3. रोगी का जीवन बचाना ही मेरा प्रथम ध्येय रहेगा ।

4. मैं गुप्त बातों, जो मुझ तक सीमित हैं का सम्मान करूँगा ।

5. मैं अपनी समाप्त शक्तियों, चिकित्सा व्यवसाय की आदरणीय और उच्च परम्परा बनाए रखूँगा

6. मेरे सहकर्मी मेरे सहभागी होंगे ।

7. मैं धर्म, राष्ट्रीयता जाना दलबन्दी या सामाजिक अवस्थिति के विचारों का अपने कर्तव्य और रोगी के मध्य अन्तर करने की अनुज्ञा नहीं दूँगा ।

8. मैं गर्भधारण के समय से मानव जीवन के लिए करसक आदर बनाए रखूँगा ।

9. धमकी के बावजूद मैं अपने चिकित्सा ज्ञान का, मानवीयता के विरूद्ध उपयोग नहीं करूँगा ।

मैं ये सत्यकिष्ण निस्संकोच और अपनी मर्यादा से देता हूँ ।

हस्ताक्षर और पता

स्थान ....
तारीख ....

अध्यक्ष,
हिमाचल प्रदेश सह चिकित्सीय परिषद्

——————

परिशिष्ट –2

(नियम 14(1) देखें)

हिमाचल प्रदेश सह चिकित्सीय परिषद् पुराना दंत महाविद्यालय भवन, इन्दिरा गांधी चिकित्सा महाविद्यालय शिमला के नजदीक पैरा किलनिकल स्थापन चलाने हेतू सन्नियम (प्रयोगशाला) रजिस्ट्रीकरणः प्रत्येक पैरा किलनिकल स्थापन हिमाचल प्रदेश सह चिकित्सीय परिषद् अधिनियम , 2003 के अधीन, अधिनियम की धारा 28 की उप धारा (2) के अधीन बनाए गए विनियमन द्वारा यथा नियत प्रारम्भिक रजिस्ट्रीकरण फीस के साथ रजिस्ट्रीकृत होगी ।

(1) स्थान (स्पेस्)

1. प्रयोगशाला में कार्य करने हेतू स्थान पर्याप्त ऊँचाई और संवातन, खिडकी और एगजास्ट पंखें सहित 120 वर्ग फुट x 8 फीट ऊँचाई

2. रोगी के प्रतीक्षा करने का स्थान और नमूना संग्रहण पंखे, छत्र/दिवार फिटिंग और शौचालय सहित 50 वर्ग फुट।

3. धुलाई/विसंक्रमण कमरा – संवातन, उपयुक्त बिजली (विद्युत) और चालू जल (रनिंग वाटर) भण्डारण सुविधा सुविधा सहित ।

2. कार्य करने के बैंच :

1. ऊँचाई : (क) बैठकर कार्य करने हेतू 2.5 फुट और
(ख) खड़े हो कर कार्य करने हेतू 3 फूट

2. चौडाईः अभेदय् टॉप सहित 2 फुट, प्रकाश व्यवस्था और जल आपूर्ति के साथ

3. बैठने का साधन प्रावधान– माइको कापी / जांच अनुसन्धान हेतू घूमने वाला स्टूल ।

4. जनश्क्तिः –

1. हिमाचल प्रदेश सह चिकित्सीय परिषद् से रजिस्ट्रीकृत अर्हित चिकित्सा प्रयोगशाला तकनीशियन।

2. अर्हित रजिस्ट्रीकृत चिकित्सा प्रयोगशाला तकनीशियन नियोजित करते हुए चिकित्सा स्नातक । चिकित्सा स्नातक, खून, पेशाब / सी0एम0एफ0 रूटीन जाँच, यदि ऐसी जाँचों की संख्या 20 से अन्यून हो या आपातकाल की स्थिति में, करेगा ।

3. प्रयोशाला में अपने विशिष्ट विषय में किसी विशेषता में एम0डी0 / चिकित्सा स्नातकोत्तर । रजिस्ट्रीकृत चिकित्सा प्रयोगशाला तकतीशितन को नियोजित करते हुए अन्य प्रयोगशाला भी चलाई जा सकती है ।

4. रिपोर्टों पर हस्ताक्षर करने वाला व्यक्ति किन्ही दोषपूर्ण कार्यों या लोपो के लिए उत्तरदायी होगा।

5. जाँचों अन्वेषण की सूची– जाँच जिनका कार्यान्बयन किया जाना है, की सूची किलनिकल स्थापन के किसी सहजदृश्य स्थान पर दर / प्रभार सहित सप्रदर्शित की जाएगी ।

6. विशेषज्ञीय जाँच – विशेष जाँच की रिपोर्ट, प्रारूप ड में, अपने क्षेत्र के विशेषज्ञ द्वारा की जाएगी और विशेषज्ञीय जाँच करने वाले सह चिकित्सीय स्थापन के पास अपेक्षा के अनुसार अतिरिक्त जगह होगी ।

7. अभिलेख रखनाः

1. प्रत्येक विशेषता विषय जाँच हेतू प्रथक रजिस्टरन रखा जाएगा ।

2. विर्निष्त रेफरल प्रयोग शालाओं को भेजी गई जाँचों का अभिलेख और उसकी प्राम्त रिपोर्टों का अभिलेख, अनुरक्षित किया जाएगा ।

3. प्रयोगशाला कर्मचारिवृन्द केतू दुघर्टना रजिस्टर, जिसमें दुघर्टना की तारीख और समय तथा उपचारी उपाय अभिलिखित किए जाएंगें अनुरक्षित किया जाएगा ।

8. सुरक्षा उपायः

समान्त किलतिकल प्रयागे शालाओं में निम्नलिखित सुरक्षा उपस्कर होने चाहिएः –

1. अग्नि शामक।
2. सुरक्षा धूप के चश्में ।
3. रबड़ के दस्ताने ।
4. सूक्षम नली ।
5. प्राथमिक चिकित्सा उपकरण डिब्बा ।
6. जल सामग्री का उचित निपटान ।
7. बायोहैज़र्ड अपशिष्ट पात्र कंटंनर बायोहैजर्ड से कोई चीज जो संम्भवतः मानव जाति अन्य वर्ग या पर्यावरण के लिए खरनाक है।
8. जब प्रयोगशाला कार्य में लगे हुए हों तो प्रयोगशाला सफेद कोट / पेंट बन्द पहनना आवश्यक है।
9. मुखोटा (फेज मास्क)।
10. विश्व स्वास्थ्य सगं ठन के मार्गदशर्न सिद्वांतों का अनुपालन किया जाना चाहिए।

(9) क्वालिटि प्रयत्न (आश्वासन) किलिनिकल –प्रयोगशाला अपने आप को किसी भी बाहय क्वालिटि नियन्त्रण कार्यक्रम से रजिस्टर कर सकेगी।

(1) सी0 एम0 सी0 बलो (जीव रसायन)।

(2) टी0 ए0 पी0 एम0 (चिक्तिसा सेवा संस्था, वाराणसी) (विकृतिविज्ञान) और (सुक्ष्मजीवविज्ञान)

(10) जांच (अन्वेषण) मांगपर्ची :—सम्पूर्ण राज्य प्रयोग शालाओं में प्ररूप (च) में यथा विकिर्दिष्ट, एकरूप जांच मांग पर्ची का उपयोग किया जा सकेगा।

(11) नमूना हेतू लेबल.—नमूना एकत्रित करने के लिए लेबल भी प्ररूप छ में एकरूप प्रतिकृति (पैटर्न) में प्रयोग किए जाएंगे। (नियम 15 (च) देखें) ।

(12) विशेषज्ञीय जांचों, अन्वेषणों की सूची

(क) रोगविज्ञान (बिकृति विज्ञान)

(क) रूधिर वार्णिका, सी0 एस0 एफ0 कोशिका विज्ञान, पी0 एस0 परीक्षण।
(ख) बोन मैरो एक्सपीरेशन
(ग) बोर्न मैरा बायोप्सी (लियुकीमाया)
(घ) रक्तरवेताणुममता माललो पर रिपोर्ट करना।
(ङ) एफ0 एन0 ए0 सी0
(च) दुर्दम्य (मेलाइनेन्ट) सेल हेतू द्रव वस्तु कोशिका विज्ञान
(छ) पी0 ए0 पी0 लेप
(ज) हिस्सटोपैथोलोति रिपोर्टिंग
(ञ) वेद्युत कणसंचालन चिहकः अध्ययन या विशेष जांच (अवशेषण)

(ख) सुक्ष्मजीवविज्ञान (अणुजीवविज्ञान)

(क) जीवाणु, कवक (फंगी) हेतू सवर्धन और प्रंसवेधता।
(ख) माइकोबेकटेरियम क्षयरोग हेतू संवर्धक (कल्चर) और संवेदनशींता (प्रसवेधता) (सेनाबिटी)।
(ग) संक्रमण रोगों हेतू ई0 एल0 आई0 एम0 ए0 आधरित परीक्षण।
(घ) पी0 सी0 आरव एल0 सी0 आई0 डी0 ए0।
(ञ) आर आई0 ए0।
(च) इम्यूनोडिफयूजन विस्तृत
(छ) इम्यूनों वेद्युत कण संचालन (इतेक्ट्रोफोरिजिस)
(ज) वेद्यत (इलेक्ट्रो) विस्तृत (डिफयुजन)
(झ) सीव एफ0 टी0 ।
(ञ) इम्यूनों प्रतिदीप्ति (फलुरोजिस)
(ट) इम्युनो प्रतिदीप्ति (फलुरोरिजम)
(ठ) इम्यूनों वेद्युत इलेक्ट्रो ब्लॉक तानीकी।
(ड) इम्युनो क्रोम आटोग्राफीक परीक्षण।
(ढ) एननोबिक बैक्टीरियालोजी।
(ण) इम्यूनों वेद्युत सुक्षमदर्शी परीक्षण।
(त) वायरस कल्चर।
(थ) परिरोधन स्तर 3 और 4 की अपेक्षा करते हुए सुक्ष्म जीव सम्बंधी जांच।
(द) एफ0 ए0 सी0 सिस्टम स्टॉफ सी0 डी0 सेल काउन्ट।
(ध) जीव रसायन :—
(क) टयूमर मार्कर
(ख) फलोरीमेट्रिक एसेयस
(ग) रेडियोइम्यूनोसी
(घ) इलेक्ट्रोट्रोफेरियस
(ड) ई0 एल0 आइ0 एस0 ए0 आधारित परीक्षण और अन्य विशेषज्ञीय जांच (अन्वेषण)

प्ररूप– क

नियम –7 देखें)

अनुज्ञा प्रदान करने हेतू आवेदन का प्रारूप

सेवा में,

रजिस्ट्रार,
हिमाचल प्रदेश सह– चिक्तिसीय परिषद् शिमला 171001

महोदय जी,

मैं हिमाचल प्रदेश सह–चिक्तिसीय परिषद् अधिनियम, 2003 की धारा के आधीन हिमाचल प्रदेश के........ .... जिला की................................ तहसील में सह–चिक्तिसीय संस्थान सथापित करने की अनुज्ञा प्राप्त करने के लिए आवेदन करता हूं। अपेक्षित विशिष्टियां निम्न प्रकार से है––

(क) आवेदक की विशिष्टियां

(ख) आवेदक का नाम

(ग) पता

(घ) रजिस्ट्री कार्यालय

(गली, संख्या, शहर, पिन कोड, दुरभाषण, टेलेक्स फैक्स)

(ङ) गठन :–
(राज्य सरकार /संघ राज्य क्षेत्र / विश्वविद्यालय / स्वायत निकाय / सोसाईटी / ट्रस्ट) (न्यास)

(च) रजिस्ट्रीयकरण / निगमन
(संख्या और तारीख)

(छ) संबद्वक विश्वविद्यालय या बोर्ड का नाम।

संलग्नों की सूचीः–

(1) उप– विधियों, ज्ञापन और संगम अनुच्छेद /न्यास विलेख आदि प्रमाण पत्र जारी।
(2) रजिस्ट्रीकरण / निगमन के प्रमाणपत्र की प्रमाणित प्राप्ति।
(3) वार्षिक रिर्पोट और पिछले तीन वर्षो का सपरिक्षत तुलनापत्र ।
(4) स्वामीत्व के सबूत के रूप में कुल उपलब्ध भूमि के हक विलेख की प्रमाणित प्राप्ति।

उपलब्ध स्थल के जोनिग लानज योजनाओं उनके भूति उपयोग को दर्शाती हुई प्रमाण पत्र

(5) विद्यमान सह–चिक्तिसीय संस्थान के स्वामीत्व का सबूत ।
(6) राज्य सरकार द्वारा जारी किये गये साध्यता प्रमाणपत्र की प्राप्ति।
(7) हिमाचल प्रदेश सह–चिक्तिसीय परिषद् (साधारण) नियम 2007 के नियम–6 के उपबंधों के अनुसार बनाई गई स्कीम की दो प्रतियां।

तारीख ....

भवदीय,

शिमला..

(आवेदक)

प्ररूप–ख

हिमाचल प्रदेश सह–चिक्तिसीय परिषद्

हिमाचल प्रदेश सह– चिक्तिसीय परिषद् शिमला

रजिस्ट्रीकरण प्रमाण पत्र
रजिस्ट्रीकरण संख्याः...

तारीख –– शिमला 171001

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/ श्रीमति/ कुमारी..........................पुत्र/पुत्री/पत्नी श्री .... निवासी ....डाकखाना... तहसील..................................... जिला......... .... हिमाचल प्रदेश को हिमाचल प्रदेश सह– चिक्तिसीय परिषद् अधिनियम 2003 की धारा 28 की उप धारा 3 के अधीन यथा अपेक्षित पैरा किलिनिकल स्थापन चलाने के लिए रजिस्ट्रीकरण प्रमाण पत्र मंजूर करने की तारीक से 5 वर्ष की अवधि के लिए हिमाचल प्रदेश राज्य के भीतर रजिस्ट्रीकृत किया गया है।

मान्यता प्राप्त सह–चिक्तिासीय अर्हताएं ....

इसके साक्ष्य स्वरूप इसके साथ परिषद् के ''रजिस्ट्रार'' के हस्ताक्षर और हिमाचल प्रदेश सह–चिक्तिसीय परिषद् की मोहर लगाई गई है।

रजिस्ट्रार'
हिमाचल प्रदेश सह–चिक्तिसीय परिषद
शिमला – 171001

समयक रूप से
अनुप्रमाणित स्टेंम्प साइस की नवीनतम
फोटोग्राफ चिपकाए। (मोहर)

रजिस्ट्रीकरण प्रमाण पत्र .... दिन ....200.. तक नवीकृत किया गया है।

रजिस्ट्रार
हिमाचल प्रदेश सह–चिकित्सीय परिषद शिमला

पाद टिप्पण :

(1) पैरा किलिनिकल सह रोग विषयक स्थापन चलाने वाले प्रत्येक रजिस्ट्रीकृत व्यक्ति को, रजिट्रार को, अपने पते के किसी परिर्वतन की तुरन्त सुचना देने और रजिस्ट्रार द्वारा उसका` उस सम्बन्ध में भेजी गई समान जांचों पुछताछ का उत्तर देने के लिए सतर्क रहना चाहिए। जिससे कि उसका सही पता पैरा किलिनिकल स्थापन के रजिस्टर में सम्यक रूप से अन्तःस्थापित किया जा सके अन्यथा हिमाचल प्रदेश सह–चिक्तिसीय परिषद अधिनियम, 2003 की धारा 29 के अधिन व्यक्ति जिसके नाम पर पैरा किलिनिकल स्थापन रजिस्ट्रीकृत है। पैरा किलिनिकल स्थापन के रजिस्टर से रदकरण के लिए दायी होगा। (2) अधिनियम के अधीन बनाये गए विनियमों द्वारा यथा वहिन फीस के सन्दाय पर यह रजिस्टीकरण प्रमाण पत्र नवीकरणीय है।

प्रारूप–ग

(नियम 1.5 को देखें)

पैरा किलिनिकल स्थान का नाम ....
स्थापना का नाम ....
अस्पताल का नाम ....
बाहय रोगी हेतू पर्ची
बाहय रोगी संख्या .... विभाग...
रोगी का नाम .... आयु ....
बीमार जीवित बच्चो की संख्या ....

तारीख	सुसंगत किलिनिकल आकडे/चिक्तिसा

―――

प्रारूप–घ

(नियम 15 ख देखे)

पैरा किलिनिकल स्थापना का नाम ....
(आंतरग रोगी हेतू पर्ची)

सी0 आर0 संख्या ....

रोगी का नाम .... आयु .... लिंग ....वार्ड ....
चिक्तिसीय युनिट इकाई .... पुत्र/पुत्री श्री..............गांव/शहर......................... थाना ....
तहसील........................ डा0 .... जिला....................................... व्यवसाय ....
नियोजक पति/पत्नी नियोजक का पता .... दूरभाषण
संख्या........................... आपातकाल के मामले में अधिसुचित करे

(नाम, पता, सम्बनधो का विवरण दे)

पूववर्ती प्रदेश : तारीख और संख्या दे : प्रवेश समय की तारीख छुटटी की तारीख, ठहरने के दिन

– प्रवेश के 24 घण्टे के भीतर अंतिम निदान को पूरा किया जाना।

– प्रवेश पर रोगी या अर्हत व्यक्ति को चिक्तिसा और शल्य उपचार के लिए प्राधिकार हसताक्षर पर करना आवश्यक है।

अंतिम निदानः कोड संख्या
(द्वितीयिक)

द्वितीय निदान या जटिलता
शलयक्रिया

.... के परामर्श से
परिवामः चिक्सित छुट्टी करना, छुट्टी नही करना अलपयित (म बस्कान्ड) केवल परीक्षण मृत्यु, चिक्तिसा सलाह पर छोडना मृत्यु का कारण... शव परीक्षा हां नहीं

मैने ....200 ....को इस पूर्ण चिक्तिसा रिकार्ड (अभिलेख) परिक्षण कर लिया है।

हाउस चिकित्स्क सेवा का मुख्य
(चीफ ऑफ सर्विस)

पैरा किलिनिकल स्थान का नाम चिक्तिसा या शल्य उपचार हेतू प्राधिकार समीति साधारण (जनरल) निश्चेतक के अधीन किसी निदान परीक्षण रूधिकरण अधिनियम शल्यक्रिया करने के लिए एतद्द्वारा सहमति दी जाती है। जिसे श्री / श्रीमति / कुमारी .... को उचित चिक्तिसा / शल्य देख रेख के लिए आवश्यक समझा गया है।

....

तारीख .... हस्ताक्षर.................................

साक्षी... या रिश्तेदार...........................

.... रोगी से सम्बंधि।

स्वेच्छिक डिसचार्ज हेतू जिम्मेदारी से छूटा प्रमाणित किया जाता हैं कि मैं .... रोगी हूं। मुझे देखभाल करने वाले चिक्तिसक अस्पताल प्रशासन की सलाह के विरूद्व हूं। मै अभी स्वीकृति देता हूं कि मुझे इसमें अन्तलित जोखिम के बारे में सूचित कर दिया गया है। मैं एतद्द्वारा मेरी देखभाल करने वाले चिक्तिसक और अस्पताल के किसी दुष्टप्रभाव की समान जिम्मेदारियां जो अस्पताल से डिसचार्ज होने के परिणाम स्वरूप हो सकता है, से मुक्त करता हूं।

साक्षी .... रोगी या नजदीकी सम्बंधी.................
साक्षी .... रोगी से सम्बंध......................................
तारीख ....

वैयावित्तक प्रभावों से सम्बन्धि विवरण

मैं.. में दाखिल किया गया है और मैने अपने साथ कोई बहुमूल्य सामान नही रखा है।

तारीख ....

रोगी या जिम्मेदार के हस्ताक्षर

रोगी से सम्बंध ....

प्रारूप–ङ

(परिशिष्ट 2 का पैरा (6) और नियम 15(ग) देखे)

प्रयोग रिपोर्ट प्ररूप विशेषज्ञीय अन्वेषण पर्ची

प्रयोग रजिस्ट्रीकरण संख्या .... दूर भाषण .... कार्यालय .... आवास ....
(प्रयोगशाला का पूर्ण पते सहित नाम)

रोगी की पहचान संख्या .... रोगी का नाम .... पुत्र/पुत्री/पत्नी श्री .... आयु .... लिंग पुरूष/ महिला/पता .... चिक्तिसक द्वारा निकिर्दिष्ट नमूने का प्रकार .... को प्राप्त किया अपेक्षित अन्वेषण .... नमूना (सेपल) संख्या.....................

अन्वेषणों की सूची

क्रम संख्या	अन्वेषण का प्रकार	परिणाम/रिर्पोट	सामान्य मूल्य
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			

हस्ताक्षर ....

तारीख .... तकनीकी व्यक्ति का नाम..................

रजिस्ट्रीकरण संख्या ....
(मुद्रित अथवा रबड मोहर)

नमूना

प्रारूप च
(परिशिष्टि 2 का पैरा (10) और (घ) देखें)
प्रयोगशाला रिपोर्ट (अन्वेषण अध्यपेक्षा पर्ची)

प्रयोगशाला रजिस्ट्रीकरण संख्या ....

दुरभाषण संख्या.. (कार्यालय)...
(आवास)................................(प्रयोगशाला का पूर्ण पते सहित नाम) रोगी की पहचान संख्या....................................
रोगी का नाम .... पुत्र / पुत्री / पत्नी श्री ....
आयु............................ लिगं पुरूष / महिला, पता .... नमूने का प्रकार .... को प्राप्ति किया।

अपेक्षित अन्वेक्षण

मूना संख्या ....

रिपोर्ट

हस्ताक्षर ....

तकनीकी व्यक्ति का नाम ....

तारीख .... रजिस्ट्रीकरण संख्या ....

(मुद्रित या रबड मोहर)

———————

प्रारूप छ
(परिशिष्ट 2 का पैरा 2 और नियम 15 ड दखें)
(नियम 16 (1) देखें)

(नमूना)

नमूना लेबल

प्रयोगशााल का पूर्ण पते सहित नाम...

नमूना संख्या..तारीख..............................रोगी का नाम..

नमूना...अपेक्षित परिक्षण (जांच)...

सह– चिकित्सीय व्यवसायियों के राज्य रजिस्ट्रार में नामांकन आवेदन हेतू प्रारूप।

सेवा में,

रजिस्ट्रार,
हिमाचल प्रदेश सह–चिकित्सीय परिषद्
शिमला –171001

महोदय,

मैं हिमाचल प्रदेश सह–चिकित्सीय परिषद् अधिनियम, 2003 की धारा 2 के अधीन रखे गए। सह– चिकित्सीय व्यवसायियों के राज्य रजिस्टर में सह–चिकित्सीय व्यवसायी के रूप में अपना नाम रजिस्टर करने

और हिमाचल प्रदेश राज्य के भीतर व्यवसाय करने के लिए आवश्यक रजिस्ट्रीकरण प्रमाण पत्र जारी करने के लिए आपसे निवेदन करता है। मेरे मामले से सम्बंन्धित आवश्यक विशिष्टिया ं नीचे दी गई है––

1. आवेदक का नाम ....

2. पिता का नाम ....

3. पता ....

4. जन्म तिथि और आवेदक प्रस्तुत करने की तिथि...

5. व्यवसाय का स्थानः

(क) नगर या गांव ....

(ख) डाकखाना ....

(ग) तहसील...

(घ) जिला ....

6. अर्हता और उनको अभिप्राप्त करने की तारीख..

7. महाविद्यालय या संस्था का नाम जहां से परीक्षा उत्तीर्ण की है।...................................

8. जिस तारीख को आवेदक ने व्यवसाय आंरम्भ की है...

9. दूर भाषण संख्या ....

10. जिसमें व्यवसाय कर रहा हैं या करेगा ....

11. हिमाचल प्रदेश सह–चिकित्सीय परिषद् शिमला 171001 के पक्ष में ....
अनुसूचित बैंक में आहरण मार्गदेय ड्राफ्ट के रूप में एक हजार रू0 की रजिस्ट्रीकरण फीस।

मांग ड्राफ्ट संख्या.................................... तारीख .... संलग्न है।

12. राजकीय अधिकारी द्वारा सम्यक रूप से अनुप्रमाणित निम्नलिखित दस्तावेज संलग्न है––

(क) दसवी का प्रमाण पत्र
(ख) डिग्री, डिप्लोमा और (टेस्टीमोनलस) प्रमाण पत्र

मैं सत्यानिष्ठा से घोषणा और प्रतिज्ञा करता हूं कि रजिस्ट्रीकरण हेतू दिये गए आवेदन में उपरोक्त पैरा 1 से 12 की विषय–वस्तु मेरी सर्वोतम जानकारी और विश्वास के अनुसार सही हैं । मैं शपथ पर घोषणा करता हूं कि कुछ भी सुसंगत छिपाया नहीं गया है।

आवेदक के हस्ताक्षर

तारीख ....

स्थान ....

प्ररूप झ

(हिमाचल प्रदेश सह– चिकित्सीय परिषद्)

हिमाचल प्रदेश सह– चिकित्सीय परिषद
शिमला

रजिस्ट्रीयकरण प्रमाण पत्र

रजिस्ट्रीकरण सख्या ....

तारीख–शिमला–171001

यह प्रमाणित किया जाता हैं कि श्री / श्रीमति / कुमारी.. पुत्र / पुत्री / पत्नी .... निवासी........................... डाकखाना .... तहसील .... जिला .... हिमाचल प्रदेश सह– चिकित्सीय अधिनियम 2003 की धारा 38 की उप–धारा (1) के उपबन्धों के अनुसार ....तारीख को शिमला के सह–चिक्तिसीय व्यवसायी के रूप में सम्यक रूप से रजिस्ट्रीकृत है और रजिस्ट्रीकृत प्रमाण पत्र के जारी करने की तारीख से तीन वर्ष की अवधि के लिए हिमाचल प्रदेश राज्य के भीतर इस रूप में व्यवसाय करने के लिए प्रधिकृत है। स्ह–चिकित्सीय अर्हताएं ....इसके साक्ष्यस्वरूप इसके साथ परिषद् के ''रजिस्ट्रार'' को हस्ताक्षर और हिमाचल प्रदेश सह– चिकित्सीय परिषद् की मोहर लगाई जाती है।

स्टम्प आकार की नवीनतम रूप से फोटोग्राफ चिपकाए।

(मोहर)

रजिस्ट्रार
हिमाचल प्रदेश सह–चिकित्सीय
परिषद् शिमला 171001

रजिस्ट्रीकरण... दिन.....................................200 तक नवीकृत किया गया है।

रजिस्ट्रार
हिमाचल प्रदेश सह– चिकित्सीय
परिषद् शिमला।

पाद टिप्पण :

(1) प्रत्येक रजिस्ट्रकृत सह–चिकित्सीय व्यवसायी मों, रजिस्ट्रार को, अपने पते के किसी परिर्वतन की तुरन्त सूचना देने, और रजिस्ट्रार द्वारा उनकों भेजी गयी। समान जांचों पूछताछ का उत्तर देने के लिए समर्थ रहना चाहिए। जिससे कि उसका सही पता सह– चिकित्सीय व्यवसायिकों के राज्य रजिस्टर में सम्यक रूप से अन्तरस्थापित किया जा सके, अन्यथा हि0 प्र0 सह– चिकित्सीय परिषद् अधिनयम 2003 की धारा 40 के अधीन सह–चिकित्सीय व्यवसीय का नाम सह–चिकित्सीय व्यवसाहियों के राज्य रजिस्टर से हटाए जाने के लिए दायी होगा।

(2) केवल 500 रू0 के संदाय पर नवीकरणीय है।

प्रारूप नियम तीन में देखें

हि0 प्र0 सह–चिकित्सीय परिषद पैरा किलिनिकल की सरोकविशेयक स्थापनों का विषय––

प्ररूप ट, प्ररूप 16 (4)

क्रम संख्या	पिता पति के सहित पूरा नाम	आवासीय व्रन्तिक पता	अहताय और तारीख जब अभिप्राप्त विश्वविद्यालय सहित नाम	संसद् फीस
1	2	3	4	5
जन्म तिथि सहित आयु	व्यवसाय का स्थान और पदति जिसमें व्यवसाय कर रहा है। व्यवसाय करेगा।	रजिस्ट्रीकरण का स्थान और तारीख	रजिस्ट्रीकरण संख्या	
6	7	8	9	
के रजिस्ट्रार हि0 प्र0 सह–चिकित्सीय परिषद् के हस्ताक्षर	टिप्पणियां			

सह–चिकित्सीय व्यवसाय के रूप में रजिस्ट्रीकरण के नवीकरण हेतू आवेदन का प्ररूप

सेवा में,

रजिस्ट्रार,

हि0 प्र0 सह–चिकित्सीय परिषद् पुराना दन्त पुराना महाविधालय भवन, इन्दिरा गांधी चिकित्सा महाविद्यालय, शिमला–171001

महोदय जी,

मैं.. रजिस्टीकरण संख्या के नवीकरण हेतू आवेदन करने की प्रार्थना करता हूं जो.. को समाप्त हो रहा हैं ।

में यथा आपेक्षित निम्नलिखित दस्तावेज सूचना प्रस्तुत करता हूं अर्थात–

(1) हि0 प्र0 सह–चिकित्सीय परिषद् शिमला 171001 के पक्ष में अनुसूचित बैंक में अहरण मागदेय ड्राफट के रूप में 500 रू0 की नवीकरण फीस,
(2) मुल रजिस्ट्रीकरण प्रमाण पत्र,
(3) दूरभाष संख्या,
(4) कोई अन्य सूचना

भवदीय
आवेदक के हस्ताक्षर

आवास और कार्यालय का पूरा पता

तारीख..............................
स्थान ....

आदेश द्वारा,
हस्ता/–

प्रधान सचिव।

[*Authoritative English Text of the Government Notification No. HFW-B(A)2-8/2003, dated 16-8-2007 as required under clause (3) of article 348 of the Constitution of India*].

HEALTH & FAMILY WELFARE DEPARTMENT

In exercise of the powers conferred by section 53 of the Himachal Pradesh Paramedical Council Act, 2003(Act No.21 of 2003), the Governor, Himachal Pradesh proposes to make the following rules for carrying out the purposes of the aforesaid Act, and the same are hereby published in the Rajpatra (Extra –ordinary) Himachal Pradesh ,for the information of the general public, as required under sub-section (1) of section 53 of the said Act ;

If any person likely to be affected by these draft rules has any objection (s) or suggestion (s) to make with regard to the said rules, he may send the same to the Secretary (Health) to the Government of Himachal Pradesh, Shimla-171002, within 30 days from the date of publication of the same in the Rajpatra, Himachal Pradesh;

The objections(s) or suggestion (s), if any, received within the period specified above shall be taken into consideration by the Government before finalizing the said rules, namely :—

"DRAFT RULES"

1. *Short title.*—These rules may be called the Himachal Pradesh Paramedical Council (General) Rules,2007.

2. *Definitions.—(*1) In these rules, unless the context otherwise requires ,—

(a) "Act" means the Himachal Pradesh Paramedical Council Act, 2003 (Act No.21 of 2003);

(b) "Appendix" means the appendix appended to these rules ;

(c) "Council" means the Himachal Pradesh Paramedical Council established under section 3 of the Act ;

(d) "Form" means the form appended to these rules;

(e) "rules" means the Himachal Pradesh Paramedical Council (General)Rules,2007;

(f) "Registrar" means the Registrar of the Council ;and

(g) "State Government " means the Government of Himachal Pradesh.

(2) All other words and expressions used in these rules but not defined shall have the same meanings as have been respectively assigned to them in the Act.

3. *Eligibility criteria to establish paramedical institutions.*—The following organizations shall be eligible to apply for permission to establish paramedical institutions within the State of Himachal Pradesh:—

(a) State Government/Union Territories and Universities established by law enacted by Parliament or State Legislature;

(b) Autonomous Bodies constituted by Central or State Government;

(c) Societies registered under the Societies Registration Act,1860 or corresponding Acts of the State Governments; and

(d) Public, religious or charitable trusts registered under the Indian Trust Act,1882 or Wakf Act,1995.

4. *Terms and conditions before issue of a Feasibility Certificate by the State Government regarding desirability and feasibility to establish paramedical institution.*—(1) No person shall establish a paramedical institution; and no paramedical institution shall open a new or higher course of study or training or to increase its admission capacity in any course of study or training ,except with the previous permission of the State Government obtained in accordance with the provision of section 19 of the Act.

(2) Every person or paramedical institution shall, for the purpose of obtaining permission under sub-rule (1), submit to the Council a scheme in accordance with the provisions of the Act and these rules.

(3) Every person or paramedical institution shall obtain Feasibility Certificate from the State Government before submitting a scheme under sub-rule (2) of this rule.

(4) The Essentiality Certificate shall only be issued by the State Government in case such person or paramedical institutions fulfill the following terms and conditions:—

(a) The paramedical institution shall purchase land and construct building at its own cost within a period of one year. However, the course may be started on rental premises conforming to other norms for the running of a paramedical institutions-.

(b) No financial assistance/grant shall be given to the paramedical institution by the State Government.

(c) The paramedical institution shall get affiliation from the Council;

(d) Fifty percent seats shall be seats for the State Government nominees and the candidates so selected shall execute a bond of Rs 1,00,000/- to serve in the State of Himachal Pradesh for five years.

(e) The paramedical institution shall get recognition from the Council.

(f) The paramedical institution shall be established in accordance with the norms and guidelines laid down by the Council.

(g) The reservation of seats shall be as per State Government instructions issued from time to time.

(h) A minimum 70% staff shall be employed from amongst the Himachali bonafide candidates and in case it is not feasible to employ the staff from amongst the Himachali bonofide candidates,the prior approval of the State Government shall have to be obtained to employ the staff from outside the State.

(i) All Class-III and IV paramedical staff shall be recruited from amongst the Himachal bonafide candidates through Employment Exchanges under intimation to the State Government.

(j) After the recognition of the paramedical institution, the inspection of the paramedical institution shall be conducted periodically after every three years: provided that in case of complaint, such inspection may be conducted at any time.

(k) the admission for all seats shall be regulated by the Committee constituted by the Government as per provision of the Himachal Pradesh Private Medical Educational Institutional (Regulation) of Admission and Fixation of Fee) Act,2006(Act No 16 of 2006)-the fee structure for the paramedical institutions concerned shall be approved by the State Government on the recommendations of Prospectus/Fee Structure Committee constituted by the State Government in accordance with the provision of the Himchal Pradesh Private Medical Educational Institutional (Regulation) of Admission and Fixation of Fee)Act,2006(Act No 16 of 2006).

(l) The formal permission to admit students shall be issued by the Government and that only after the fulfillment of all terms and conditions laid down in this sub- rule.

5. *Qualifying criteria to seek permission to establish a paramedical institution in addition to the terms and conditions laid down under sub-section (8) of section 10 of the Act of these rules.*—The eligible organization shall comply with the provisions of the Act, these rules and regulations made there under and guidelines issued by the Council and shall be eligible to apply for permission to establish a new paramedical institution only if the following conditions are fulfilled.—

(a) That the paramedical education shall be one of the main objective of the applicant;

(b) That the area of the plot of land as specified by the Council shall be owned and possessed by the applicant to set up the proposed paramedical institution;

(c) That the feasibility certificate regarding the desirability and feasibility of having the proposed paramedical institution at the proposed location has been obtained from the State Government and that the adequate clinical material shall be available as per Council requirements;

(d) That consent of affiliation to establish the proposed paramedical institution has been obtained by the applicant from a recognized University or the Council, as the case may be;

(e) That the applicant owns and manages a hospital with necessary infrastructural facilities and capable for being developed into a teaching institution as determined by the Council in the vicinity of proposed paramedical institution;

(f) That the applicant has a time bound programe to set up the proposed paramedical institution along with the required infrastructural facilities including adequate hostel facilities for boys and girls as determined by the Council commensurate with the proposed intake of students so as to complete the paramedical education within a period specified in the guidelines issued by the Council from the date of grant of permission;

(g) That the paramedical institution shall admit the students only after the Council has satisfied itself about the infrastructural and other facilities for starting courses and after receiving written permission from the State Government ;

(h) That the applicant has a feasible and time bound expansion programme to provide additional beds and infrastructural facilities as determined by the Council for the purpose of upgradation of the existing paramedical institution or establishment of new paramedical institution or both, so as to collectively provide the minimum bed strength as determined by the Council within a period of one year from the date of grant of permission to set up the proposed paramedical institution ;

(i) That the applicant has the necessary managerial and financial capabilities to establish and maintain the proposed paramedical institution and its ancillary facilities including a teaching hospital;

(j) That the applicant shall submit to the Council three years audit report with regards to his financial status; and

(k) That the paramedical institution shall give Bank guarantee to the tunes of Rs.ten lacs per course in favour of the State Government, to be pledged with the Director Medical Education and Research,Himachal Pradesh, to be enforced in the case of the paramedical institution does not provide the required teaching facilities including man powers and equipments etc.

Exemption.—The aforesaid condition shall not apply to the State Government; provided that it shall give an undertaking to provide funds in their Plan Budget/Grant-in-aid regularly till the facilities are fully provided as per the time bound programme indicated by it.

6. *Forms and procedures.*—Subject to the fulfillment of the eligibility and qualifying criteria as laid down in rules 3 and 5 of these rules, a scheme for setting up of a new paramedical institution shall be submitted by the applicant in the following three parts :—

PART-A

(1) The scheme shall contain the following particulars about the applicant and information regarding the desirability and prima-facie feasibility of setting up of a paramedical institution at the proposed location:—

(a) Information regarding constitution of the applicant organisation within the terms of reference of eligibility criteria.

(b) Information regarding basic infrastructural facilities and managerial and financial capabilities of the applicant.

(c) Information regarding availability of nec-essary certificates and consent as proposed in the qualifying criteria under rule 5.

PART-B

(2) The scheme shall contain detailed description to establish a new paramedical institution and shall be submitted in the form of a detailed Techno- Economic Feasibility Report about the proposed paramedical institution with the following particulars :—

(a) Name and address of the new paramedical institution.

(b) Market survey and environment analysis, availability of trained paramedical manpower, gap analysis, desirability and prima-facie feasibility of establishing a new paramedical institution at the proposed location.

(c) Site characteristics and availability of external linkage : including topography, plot size, permissible floor space index, ground coverage, building height, road access, availability of public transport, electric supply,water-supply, sewage connection, telephone lines etc.

(d) Educational programme:including annual intake of students, admission criteria and method of admission; reservation, preferential allocation of seats (if any)and department-wise and year –wise curriculum of studies.

(e) Functional programme :including department –wise functional requirement and area distribution and room-wise seating capacity.

(f) Equipment programme:including room-wise list of medical,scientific and allied equipments, complete with schedule of quantities and specifications.

(g) Manpower programme:including department –wise requirement of teaching staff (full time),technical, administrative and ancillary staff, category-wise recruitment criteria and salary structure etc,minimum as per State Government scale.

(h) Bullding programme: including building –wise built up area of the paramedical institutions, faculty and staff housing, staff and students hostel, administrative office, library auditorium and other infrastructural facilities such as cultural and recreational center, sport complex etc.

(i) Planning and layout: including master plan of the paramedical institution comlplex,layout plan, sections elevations and floor-wise area calculations of the paramedical institution and ancillary banking etc.

(j) Phasing and scheduling: including month-wise schedule of activities, indicating commencement and completion of building,design,approvals of local body; civil construction and equipment, recruitment of staff and phased commissioning commensurate with the proposal to intake of students.

(k) Project cost : including capital cost of land,building,plant and machinery, medical scientific and allied equipments, furniture and fixtures, and preliminary and pre-operative expenses.

(l) Means of financing the project cost: including contribution of the applicant, grants and donations, equity, loans and other sources, if any.

(m) Revenue assumptions: including fee structure and estimated annual revenue from various sources.

(n) Expenditure assumptions : including operating expenses and depreciation.-

(o) perating results: including income statement, cash flow statement and projected balance sheets.

PART –C

(3) The scheme shall contain detailed description of existing paramedical institution and the proposed expansion scheme to upgrade the existing paramedical institution or to set up an additional paramedical institution or both to coincide with the phased-development of the proposed paramedical institutions. This part of the scheme shall also be submitted in the form of a detailed Techno-Economic Feasibility Report about the existing paramedical institution with following particulars:—

(a) Name and address of the existing paramedical institution.

(b) Details about the existing paramedical institution and its ancillary building, including bed strength, built-up area of clinical and para-clinical disciplines, bed distribution, architectural and layout plans, list of medical and allied equipment, capacity and configuration of hospital services, administrative service, and other ancillary and sport services, category-wise staff strength etc.

(c) Details about the additional land for expansion of the existing paramedical institution or for setting of a new paramedical institution including land particulars, distance from the proposed educational institutions, plot size, authorized land use, geography, soil conditions, road access, availability of public transport, electric supply, water-supply, sewerage connection, telephone lines etc.

(d) Upgraded medical programme: including the additional clinical and para-clinical disciplines envisaged under the expansion scheme.

(e) Upgraded functional programme: including speciality-wise and service-wise functional requirements and area distribution; and specialty-wise bed distribution.

(f) Bulding programme: including details about additional built-up area of the paramedical institution, staff housing, staff and students hostel and other ancillary building.

(g) Planning and layout : including upgraded master plan of the paramedical institution complex or master plan of the proposed new paramedical institution, as the case may be, alongwith layout plans, sections elevations and floor-wise area calculation of paramedical institution and ancillary building.

(h) Equipment manpower programme : including upgraded room wise list of medical and allied equipment schedule of quantities and specifications-.

(i) Upgraded manpower programme :including category-wise distribution of medical, paramedical and other staff.

(j) Phasing and scheduling of the expansion scheme : including month-wise master schedule of activities indicating commencement and completion of building design, approval of local body; civil construction, hospital services, provision of medical and allied equipment, recruitment of staff etc. to commensurate with the development of the proposed paramedical institution-.

(k) Project cost of the expansion scheme: including additional cost of land,building,hospital services, medical and allied equipments, furniture and fixtures expenses.

(l) Means of financing the cost of expansion scheme: including contribution of the applicant, grants and donation, equity, loans and other sources, if any.

(m) Revenue assumptions: including details of income from various sources and service loads and annual revenue;

(n) Expenditure assumptions :including operating expenses, financial expenses, and depreciation.

(o) Operating results: including income statements, cash flow statement and balance sheets.

7. *Application form and fee.*—The application under section 19 of the Act, to seek permission to establish a paramedical institution shall be submitted in Form-A, by registered post only to the Registrar,Himachal Pradesh Paramedical Council, Old Dental College Building , Shimla 171001 and shall be accompanied with a fee of rupees two thousand in the form of a demand draft drawn on a scheduled Bank in favour of the Himachal Pradesh Para-Medical Council, Shimla.The fee to inspect the paramedical institutions shall be Rs 25,000/-.The inspection fee shall be sent in the form of a demand draft drawn on a Scheduled Bank in favour of the Himacahal Pradesh Paramedical Council, Dental College Building, near IGMC Shimla-171001. Beyond one inspection, the normal inspection fee shall be as may be determined by the Council.

8. *Registration.*—(1)Application found complete in all respects shall be registered by the Council for evaluation and recommendations. The registration of the application shall only signify the acceptance of the application for evaluation. It shall however, under no circumstances, means approval of the application for grant of permission.

(2) Incomplete app-lication shall not be registered and shall be returned by the Council to the applicant along with enclosures and processing fee.

9. *Prescribed period.*—In computing the time limit specified under sub section (6) of section 19 of the Act, the time taken by the authorities and the institutions submitting the scheme in furnishing any information/clarification or additional documents called for by the Council shall be excluded.

10. *Evaluation by the Council.*—The Council shall evaluate Part-A of the application in the first instance to establish the desirability and prima-facie feasibility of setting up the paramedical institution at the proposed location and the capability of the applicant to provide the necessary resources and infrastructure of the scheme. While evaluating each part of the application, the Council may seek further information/clarification or additional documents from the applicant as considered necessary or may carry out physical inspection to verify the information.

11. *Grant of permission.*—(1) The Council may, issue a letter of intent to the applicant to set up a new paramedical institution, with such conditions and modifications in the original proposal as may be considered necessary. The permission may be granted after the aforesaid conditions and modifications are accepted and the performance of bank guarantees for the required sums a-re furnished by the applicant.

(2) The formal permission may include time bound programme for the establishment of the paramedical institution and expansion of the hospital facilities. The permission may include a clear cut directions of preliminary requirements to be met in respect of building, infrastructural facilities, medical and allied equipments, faculty and staff etc.before admitting the first batch of students. The permission may also indicate annual targets to be achieved by the applicant to commensurate with the intake of students during the following years.

(3) The permission to establish a new paramedical institutions and admit students may be granted initially for a period of one year and may be renewed on yearly basis subject to verification of the achievements of annual targets and revalidation of the performance of bank guarantees. The process of renewal of permission may continue till such time the establishment of the paramedical institutions and expansion of the hospital facilities are completed and formal recognition of the paramedical institution by the Council is granted. Further admissions are liable to be stopped by the Council at any stage unless the requirements for various steps of development are taken to its satisfaction.

(4) The Council may obtain any other information from the proposed paramedical institutions as it deems fit and necessary.

12. *Application for registration of Para-clinical establishment.*—Every person intending to carry on a para-clinical establishment shall make an application in a form, as may be prescribed by regulations, to the Council for the registration of clinical establishment within a period of three months from the date of commencement of the Act and shall be accompanied by a fee as my be prescribed by regulations made under sub section (2) of section 28 of the Act, in the form of a demand draft drawn on a______________________ Scheduled Bank in favour of the Himachal Pradesh Paramedical Council, Old Dental College Building, near Indra Gandhi Medical College,Shimla-171001.

13. *Certificate of Registration of Para-clinical Establishment.*—(1) The certificate of registration of paraclinical establishment shall be granted by the Registrar in Form-B , within period of three months, from the date of submission of the application to the Council and the period of three month to grant the certificate of registration of para-clinical establishment, shall commence from the date of registration of the application by the Council.

(2) Incomplete application shall not be registered and shall be returned by the Registrar to the applicant alongwith enclosures.

(3) The application found complete in all respects shall be entered, in the State Register of para-clinical establishment, in Form–J by the Registrar in order to grant the certificate of registration of para-clinical establishment.

(4) In computing the time limit of three months as specified under sub-rule (1),the time taken by the authorities and applicant submitting the application, in furnishing any information/clarification or add-itional documents called for by the Council shall be excluded.

14. *Terms and conditions for the registration of para-clinical establishment*.—Before the application is registered by the Council in order to grant the certificate of registration of a para-clinical establishment, every person intending to carry on a para-clinical establishment shall fulfill the following terms and conditions, namely:—

(a) He should hold recognized paramedical qualifications.

(b) He should reside or carry on the para-clinical establishment within the State of Himachal Pradesh.

(c) He should not be less than eighteen years of age.

(d) He should not be an undischarged insolvent.

(e) He should not be of an unsound mind-.

(f) He should not have been black-listed by any authority under any law for the time being in force.

(g) He should not have been convicted of an offence under the Act or under any law involving moral turpitude,or,if convicted a period of five years has elapsed since his conviction.

(h) He should not have been dismissed from the service of a Government or a State Government Undertaking or a Local Authority.

(i) He shall submit a written and signed declaration as provided in Appendix-I to the Registrar.

(j) He shall maintain good character and morals and to attain such a standard is a duty of every practitioner who owes alike to the profession and to the public.

(k) He shall not abuse his professional position by committing adultery or improper conduct with a patient or by maintaining improper association with a patient, otherwise he shall be liable for disciplinary action as provided under the Indian Medical Council Act,1956(Central Act No.102 of 1956).(l) He shall comply the norms for running a para-clinical establishment as specified in Appendix-II.

15. *Maintenance of records.*—(1) Every para-clinical establishment shall maintain and keep the records of all persons,—

(a) in case attended and treated as outdoor patient in Form-C;

(b) in case admitted and treated as indoor patient in Form-D;

(c) in case of specialized investigation is done by a specialist in respective field, the reporting of special investigation shall be made in Form-E;

(d) in case investigation of routine nature the reporting of such investigation shall be made in Form-F;and

(e) if labels for samples are to be collected, the same shall be collected in Form-G.

(2) The lists of specialized investigations have been specified in para 12 of the Appendix-II,

(3) Every para-clinical establishment shall keep the records of all persons as mentioned in sub-rule (1), in duplicate. First copy shall be given to the patient and second copy shall be kept by

the para-clinical establishment for at least five years or till the inspection of the para-clinical establishment is caused to be made by the Council, whichever is earlier.

16. *Registration and renewal fees.*—(1) The application by a person under section 38 of the Act, for being registered as a para-medical practitioner in the State Register of paramedical practitioners to be maintained under the provisions of sub-section (2) of section 38 of the Act, shall be made in Form-H, by registered post to the Registrar, Himachal Pradesh Paramedical Council,Shimla-171001 and shall be accompanied by a fee of one thousand rupees in the form of a demand draft, drawn on a____________________________ Scheduled Bank, in favour of the Himachal Pradesh Paramedical Council,Shimla-171001.

(2) The Certificate of registration as a paramedical practitioner shall be issued by the Registrar in Form –I and shall be valid for a period of three years from the date of its issue.

(3) Every paramedical practitioner, registered under this rule, shall renew his certificate of registration after every three years on payment of fee of five hundred rupees in the form of a demand draft, drawn on a Scheduled Bank, in favour of the Himachal Pradesh Paramedical Council,Shimla-171001.

(4) The application under sub-rule (3) to renew the certificate of registration as a paramedical practitioner shall be made in Form-K, by a registered post addressed to the Registrar, Himachal Pradesh Paramedical Council,Shimla -171001.

17. *Verification of pages of register.*—The Registrar shall, before bringing the State Register of paraclinical establishment into use, add a certificate on the title page specifying the number of pages it contains. Such certificate shall be signed and dated by the Registrar. Each page of the register shall be numbered and verified by the Registrar.

18. *Change of name to be intimated to the Registrar.*—If a registered paramedical practitioner or paraclinical establishment changes his/its name, he/it shall immediately inform the Registrar about the same and satisfy the Registrar that it has already notified the fact of the change of name in a leading newspaper having wide circulation in the area in which he/it carries on his/its practice/business. The Registrar shall on being so satisfied and on receipt of a fee of rupees two hundred and fifty, enter the changed name in the register accordingly. The necessary change in the registration certificate shall also be made by the Registrar.

19. *Issue of a duplicate Registration Certificate.*—If a registration certificate is lost, destroyed or mutilated, the registered practitioner or registered para-clinical establishment may at any time during which the certificate is in force, apply to the Registrar for a duplicate certificate and the Registrar shall, on being satisfied, issue on receipt of fee of rupees two hundred and fifty, a duplicate certificate. The duplicate certificate shall be inscribed on the top of the certificate.

20. *Fee for supply of certified copy.*—(1) The fee for the supply of copy of any, order passed by the Council or the Registrar or any entry in the register shall be charged at the rate of ten rupees per page :

Provided that if the applicant applies for a copy urgently, he shall pay double the amount of fees specified as above.

(2) In case of urgent application, the copy sought for shall be ready for delivery to the applicant by the close of office hours of the day following that on which the application is made.

21. *Seal of the Council.*—The common seal of the Council shall be kept by the Registrar in his custody. It shall be affixed on each registration certification and any other documents issued by the Registrar under the provisions of these rules.

APPENDIX-I

[*See* rule 14 (i)]

DECLARATIONS

I, the undersigned applicant do here by solemnly affirm and declare as under:—

(i) That I solemnly pledge myself to concentrate my life to the service of humanity;

(ii) That I shall practice my profession with conscience and dignity;

(iii) That to save the life of patient shall be my first consideration;

(iv) I shall respect the secrets which are confided in me ;

(v) That I shall maintain by all means in my power, the honour and noble traditions of medical professions;

(vi) That my colleagues shall be my brothers ;

(vii) That I shall not permit considerations of religion,nationality,race,party-politics or social standing to intervene between my duty and my patient;

(viii) That I shall maintain the utmost respect for human life from the time of conception; and

(ix) That even under threat, I shall not use my medical knowledge contrary to the laws of humanity.

I make these promises solemnly, free and upon my honour.

....

Signature and address.

Place_____________________

Date_____________________

President,

Himachal Pradesh Paramedical Council

APPENDIX-II

[*See* rule 14 (I)]

HIMACHAL PRADESH PARA-MEDICAL COUNCIL, OLD DENTAL COLLEGE BUILDING, NEAR I.G.M.C. SHIMLA

NORMS FOR RUNNING PARA-CLINICAL ESTABLISHMENT
(Laboratory)

Registration.—Every para-clinical establishment shall be registered under the Himachal Pradesh Para-Medical Council Act,2003 with initial registration fee fixed by regulations made under subsection (2) of section 28 of the Act.

(1) SPACE:

(i) Laboratory working space–120 sq ft. x 8' height, with adequate height and ventilation, window and exhaust fans;

(ii) Patient's waiting space and specimen collection -50 square feet, with fans, ceiling/wall fitting; and toilet -; and

(iii) Washing/sterilization room-minimum 25 square feet, with ventilation, proper electricity and water connection and with running water storage facility.

(2) WORKING BENCHES :

(i) Height- (a) 2.5 feet for sitting jobs; and
— (b) 3 feet for standing jobs; and

(ii) Width- 2 feet with impervious tops, with lighting arrangements and water supply.

(3) SITTING PURPOSE : Revolving stool for microcopy/investigations.

(4) MANPOWER:

(i) Qualified Medical Laboratory Technician, registred with Paramedical Council of Himachal Pradesh.

(ii) Medical Graduate by employing a qualified registered medical laboratory technician. Medical Graduate shall perform blood/urine/CSF routine investigation if the number of such investigation is less than 20 or in case of emergency.

(iii) MD/Medical Post Graduate in any specialty in his specific subject laboratory. Other laboratory may also be run by employing a registered medical laboratory technician.

(iv) The person signing the reports shall be responsible for any wrong acts or omissions.

(5) LIST OF INVESTIGATIONS:

The list of investigations to be carried out shall be displayed with rates/charges on a conspicuous place of the clinical establishment.

(6) SPECIALIZED INVESTIGTIONS :

Reporting of special investigations shall be done by a specialist in respective field in Form-E and Para-Medical Establishment doing specialized investigation shall have additional space as per requirement.

(7)RECORD KEEPING :

(i) Separate register for each specialty (investigation) shall be maintained.

(ii) The record of the tests sent to referral laboratories and reports received thereof shall be maintained.

(iii) Accident register shall be maintained for laboratory staff in which date and time of accident and remedial measures taken shall be maintained.

(8) SAFETY MEASURES:

The following safety equipments must be available in all clinical laboratories:—

(i) Fire extinguisher.

(ii) Safety goggles.

(iii) Latex gloves.

(iv) Safety pipettes.

(v) First aid equipment box.

(vi) Proper disposal of water material.

(vii) Biohazard waste container (Biohazard-anything that is potentially hazardous to human beings other species or the environment).

(viii) Laboratory white coat/apron must be worn when engaged in laboratory work.

(ix) Face mask.

(x) World Health Organization guide lines should be followed.

(9) QUALITY ASSURANCE:

Clinical laboratory may register themselves to any external quality control programme:

(i) CMC Vallore (Biochemistry).
(ii) IAPM (Institute of medical Services, Varanasi) (Pathology and Microbiology)

(10) INVESTIGATION REQUISITION SLIP :

A uniform investigation requisition slip may be used through out the State laboratories as specified in Form-F.

(11) LABEL FOR SAMPLES :

The labels for samples collection shall also be used in uniform pattern in Form –G (See rule 15 (e).

(12) LIST OF SPECIALIZED INVESTIGATIONS :

(A) Pathology :

(a) Haemogram, CSF Cytology, P/S Examination.

(b) Bone marrow aspiration.

(c) Bone marrow biopsy.

(d) Reporting on leukemia cases.

(e) FNAC.

(f) Fluid cytology for malignant cells.

(g) PAP smear;

(h) Histopathology reporting.

(i) Coagulation studies.

(j) Electrophoreses Marker studies or special investigation

(B) Microbiology :
(a) Culture and sensitivity for bacteria, fungi .
(b) Culture and sensitivity for Mycobacterium tuberculosis.
(c) ELISA based tests for infectious diseases.
(d) PCR,L.C.R., SDA.
(e) R.I.A.
(f) Immunodiffusion.
(g) Immuno electrophoresis.
(h) Electro immuno diffusion.
(i) C.F.T.
(j) Immuno fluorescence.
(k) Immuno electro blot techniques.
(l) Immuno chrom autographic tests;
(m) Immuno electro microscopic tests.
(n) Virus culture.
(o) Anaerobic bacteriology.
(p) Investigations related to microorganisms requiring containment level 3 and 4
(q) FACS system for CD cell count.

(c) Bio-chemistry :
(a) Tumor Markers.
(b) Flourimetric assays-.
(c) Radioimunossy .
(d) Electrotrophoresis.
(e) ELISA based Tests And other specialized Investigation.

FORM-A

[*See* rule-7]

FORM OF APPLICATION FOR THE GRANT OF PERMISSION

To

The Registrar,
Himachal Pradesh Paramedical Council,
SHIMLA-171001

Sir,

I beg to apply to seek permission under section 19 of the Himachal Pradesh Paramedical Council Act,2003, to establish Paramedical institution at ________________ Tehsil________ District_____________ Himachal Pradesh. The required particulars are as under :—

(a) Particular of the applicant:
(b) Name of applicant (in block letters):
(c) Address (in block letters):
(d) Registered office :
(No. street, city, pin codes, telephone number, telex ,tele-fax)
(e) Constitution:
(State Government/Union Territory /University/Autonomous body/Society/Trust)
(f) Registration/incorporation (Number and date)
(g) Name of affiliating University or Board:

List of enclosures:—

(i) Certified copy of bye-laws, memorandum and Articles of Association/ Trust Deed etc;
(ii) Certified copy of certificate of registration/incorporation;
(iii) Annual reports and audited balance sheets for the last 3 years;
(iv) Certified copy of the title deeds of the total available land as a proof of ownership;
(v) Certified copy of the zoning plans of the available site indicating their land use ;
(vi) Proof of ownership of the existing paramedical institution;
(vii) Certified copy of the Feasibility Certificate issued by the State Government; and
(viii) Two copies of the scheme, made in accordance with the provisions of rule-6 of the Himachal Pradesh Para-medical Council (General) Rules,2007.

Yours faithfully,

Dated _______________

(Applicant)

Shimla_______________

FROM –B

[See rule 13 (1)]

HIMACHAL PRADESH PARAMEDICAL COUNCIL

HPPMC
SHIMLA

CERTIFICATE OF REGISTRATION

Registration No._________________Dated Shimla-171001_________________

This is to certify that Shri/Shrimati/ Miss________________________________son/daughter/wife of Shri_______________________________________resident of _____________Post Office ____________________Tehsil __________________District _____________________,Himachal Pradesh,has been registered to carry out Para-clinical Establishment, as required under sub-section (3) of section 28 of the Himachal Pradesh Paramedical Council Act,2003 (Act No.21 of 2003),within the State of Himachal Pradesh, for a period of five years from the date of grant of certificate of registration.

Recognized paramedical qualifications ____

In witness whereof are herewith affixed the seal of Himachal Pradesh Paramedical Council and signature of the "Registrar" of the Council.

(Affix latest stamp
size photograph
duly attested) (SEAL) *Registrar,*

Himachal Pradesh Paramedical Council,
Shimla-171001

The Certificate of Registration is renewed up to the_________________________________ day of _______________________200___.

REGISTRAR
HIMACHAL PRADESH PARAMEDICAL COUNCIL,SHIMLA

Foot Note:

1. Every person registered to carry on the para-clinical establishment shall be careful to send to the Registrar immediate notice of any change in his address, and also to answer all inquiries that be sent to him by the Registrar in regard thereto, in order that his correct address may be duly inserted in the register of para-clinical establishment; otherwise under section 29 of the Himachal Pradesh Paramedical Council Act,2003 the name of the person, in whose name the para-clinical establishment is registered, shall be liable to be cancelled from the register of para-clinical establishment.

2. This certificate of registration is renewable on payment of fees as may be prescribed by regulations made under the Act.

FORM- C
[See rule 15 (a)]

Name of para-clinical establishment ____
Name of Hospital____

SLIP FOR OUTDOOR PATIENT

O.P.D. NO._______________________________Department________________________________

Name of the Patient____Age_______________

Disease ____

No. of living children____

Date Relevant clinical data/treatment

FORM 'D'
[See rule 15 (b)]

Name of para clinical establishment ____
(SlIP FOR INDOOR PATIENT)

C.R. Number------------------------------

Patient's name --- Age----------------- Sex---------------- Ward------------------ Treating Unit ------son/daughter/wife of Shri Village/Town----- ----------- Thana-------- Tehsil--- P.O.--------------- ----------- District------- -- ------------------Occupation---------------------------- Employer or employer of husband /father Address ofemployer---Notify in case of emergency (give name, address, relationship) Telephone number------------------------------

Previous admission (s): Give date & number Date of admission time Discharge date Days of Stay

Provisional diagnosis to be completed within 24 hours of admission

On admission, patient or qualified person must sign authorization for Medical and/ or Surgical Treatment.
Final diagnosis : Code No.

Secondary diagnosis or complications:

Name of para-clinical establishment

AUTHORISATION FOR MEDICAL AND/OR SURGICAL TREATMENT

Consent is hereby given for the performance of any diagnostic examination, biopsy, transfusion or operation under anesthetic local or general that may be deemed necessary in the proper medical/surgical care of Shri/Shrimati/Miss--

Date-------------------- Signed--------------------
(Patient)

Witness----------------- or--------------------------
(Nearest relative)

Relationship with the patient-----------------------------

EXEMPTION FROM RESPONSIBILITY FOR VOLUNTARILY DISCHARGE

This is to certify that I, --, a patient in____________, am being discharged against the advise of the attending physician and of the hospital administration. I acknowledge that I have been informed of the risk involved and I hereby relieve the attending physician and the hospital from all responsibility for any ill effects which may result from discharge from the hospital.

Witness-------------------- Patient or nearest relative---------------------

Witness------------------- Relationship to patient------------------------

Date----------------------

STATEMENT REGARDING PERSONAL EFFECTS

I have been admitted to ________________________ and have kept no valuable with me.

Date---------------------- ---------

....
Signature of patient or responsible person

Relationship to patient-------------------------

______

FORM-E

[*See* para (6) of Appendix –II
& rule-15(c)]

LABORATORY REPORT FORM : SPECIALIZED INVESTIGATION SLIP

Lab.Regd. .No.__________________________Tele phone_____________________________
(O)______________________________(R)____
____

....
(Name of laboratory with complete address)

Patient's ID No:____
Patient's name____son/daughter/wife of
____
Age:_________________ Sex: male/female.address:_________________________________
Referred by Dr.____
Type of specimen :______________________________received on _________________________
Investigation required: _____________________________________sample No:_______________

LIST OF INVESTIGATIONS

Sl.No	Type of investigation	Result/report	Normal values
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			

Signature ____________________

Date:___________

Name of Technical Person _______________

Regd.No.______________________________

(Printed or rubber stamped)

(SAMPLE)

FORM -F

[*See* para(10) of Appendix-II

& rule -15 (d)]

LABORATORY REPORT FORM

(INVESTIGATION REQUISITION SLIP)

Lab.Regd.No____________________ Telephone No.____________(O)__________________
(R)____
(Name of laboratory with complete address) Patient's ID No.______________________________
Patient's name _______________________ son/daughter/wife of ___________________________

Age Sex: male/female, address :

Referred by Dr.____
Type of specimen___________________________ received on ____________________________
Investigation required: ____________________ Sample No_______________________________

REPORT

Signature____________________________

Date:________ Name of Technical person_______________

Regd.No.____________________________
(Printed or rubber stamped)

FORM -G

[*See* para11 of Appendix -II

and rule -15(e)]

(SAMPLE)

SPECIMEN LABEL

(Name of laboratory with complete address)____
____

Sample No:___________________ Date____________________________

Patient's name____

Specimen:____

Test required:____

SIZE AS REQUIRED

FORM- H

[*See* rule 16(1)]

FORM OF APPLICATION FOR ENROLMENT IN THE STATE REGISTER OF PARAMEDICAL PRACTITIONERS

To

The Registrar,
Himachal Pradesh Paramedical Council,
Shimla-171001

Sir,

I am to request you kindly register my name as a paramedical practitioner in the State Register of paramedical practitioners maintained under sub-section (2) of section 38 of the Himachal Pradesh Paramedical Council Act, 2003 and to issue me necessary Certificate of registration to practise within the State of Himachal Pradesh. Necessary particulars concerning my case are given as under :—

1. Name of the applicant(in block letters)____
2. Father's name (in block letters)____
3. Address:____
4. Date of birth and age on the date of presenting application :__________________________
5. Place of practice:

(a) Town or Village :____
(b) Post office :____
(c) Tehsil :____
(d) District :____

6. Qualifications and date of obtaining them :____
7. The name of the College or institution from where he passed the examination :__________
8. Date on which the applicant started practice ____
9. Telephone numbers :____
10. System in which practising / will practise:____
11. Rupees one thousand as registration fee in the form of a demand draft drawn on a _______ Scheduled Bank in favour of the Himachal Pradesh Paramedical Council,Shimla-171001 (Demand Draft No._____________________dated_____________) is enclosed:

12. The following documents duly attested by Gazetted Officer are enclosed :—

(a) Matriculation Certificate ;
(b) Copies of degree, diplomas, and testimonials.

I solemnly declare and affirm that the contents given, in the application for registration, in paras 1 to 12 above are correct to the best of my knowledge and belief. I further declare on oath that nothing relevant has been concealed.

Dated________ Signature of the applicant

Place________

FROM –I

[*See* rule 16 (2)]

HIMACHAL PRADESH PARAMEDICAL COUNCIL

HPPMC

SHIMLA

CERTIFICATE OF REGISTRATION

Registration No._________________ Dated Shimla-171001_________________

This is to certify that Shri/Shrimati/ Miss____ son/daughter/wife of shri_____________________________________resident of __________ Post Office ______________________________Tehsil____________________________ District ____________________, Himachal Pradesh,has been duly registered as a para-medical practitioner as per the provisions of sub-section (1) of section 38 of the Himachal Pradesh Paramedical Council Act,2003 (Act No.21 of 2003) on ___________ at Shimla and is authorised to practise as such within the State of Himachal Pradesh for a period of three years from the date of issue certificate of registration.

Paramedical qualifications ____.

In witness whereof are herewith affixed the seal of the Himachal Pradesh Paramedical Council and signature of the "Registrar" of the Council.

(Affix latest stamp
size photograph
duly attested) (SEAL) *Registrar*

Himachal Pradesh Paramedical Council,
Shimla-171001.

The Registration is renewed upto the __________________________ day of _____________200 .

Registrar

Himachal Pradesh Paramedical Council,Shimla.

Foot Note :

1. Every registered Paramedical Practitioner should be careful to send to the Registrar immediate notice of any change in his address, and also to answer all inquiries that be sent to him by the Registrar in regard thereto, in order that his correct address may be duly inserted in the State Registar of paramedical practitioners otherwise under section 40 of the Himachal Pradesh Paramedical Council Act,2003,the name of the paramedical practitioner is liable to be removed from the State Register of paramedical practitioners.

2. This certificate is renewable on payment of fee of Rs.500/-(Rupees five hundred only.)

FORM-J

[*See* rule 13 (B)]

HIMACHAL PRADESH PARA-MEDICAL COUNCIL
STATE REGISTRAR OF PARA-CLINICAL ESTABLISHMENTS

Sl. No.	Full name (in block letters) with Father's/ Husband's name	Residential/ professional address	Qualifications and date when Obtained with name of the University or Board	Fees paid	Age with date of birth	Place of practice and system in which Practicing/ will practise	Date and place of registration	Registration Number	Signature of Registrar, H.P.Para-Medical Council	Remarks
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

FORM-K

[*See* rule 16 (4)]

FORM OF APPLICATION FOR RENEWAL OF REGISTRATION
AS PARAMEDICAL PRACTITIONERS.

To

The Registrar,
Himachal Pradesh Paramedical Council,
Old Dental College Building, I.G.M.C. Shimla 171001.

Sir,

I beg to apply for the renewal of registration No.______________________ which expires on______________________________________.

As required I submit the following documents/information, namely:—

(i) A demand Draft No.__________________ dated___________________ for five hundred rupees drawn on a _________________________Scheduled Bank as renewal fee in favor of the Himachal Pradesh Paramedical Council, Shimla-171001 :

(ii) The original registration certificate;

(iii) Telephone No.________________

(iv) Any other information:

Yours faithfully,

(Signature of the applicant)

Full residential and office address:

Dated.....................................

Place :...................................

By order,
Sd/-
Principal Secretary.

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

अधिसूचना

शिमला–2, 16 अगस्त, 2007

संख्याःएच.एफ.डब्ल्यू–बी(ए)2–2 / 2001–।।.–हिमाचल प्रदेश के राज्यपाल, हिमाचल प्रदेश चिकित्सा परिषद् अधिनियम, 2003 (2003 का 16) की धारा –31 द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए, इस अधिनियम के प्रयोजनो को कार्यान्वित करने लिए निम्नलिखित नियम बनाने का प्रस्ताव करते हैं और इन्हे जनसाधारण की जानकारी के लिए, एतद द्वारा, राज्यपत्र, हिमाचल प्रदेश में प्रकाशित किया जाता है ।

इन प्रारूप नियमों द्वारा सम्भाब्य प्रभावित कोई हितप्रद व्यक्ति, यदि इन नियमों के बारे में कोई आक्षेय या सझाव देना चाहे तो वह उसे उक्त प्रारूप नियमों के राजपत्र, हिमाचल प्रदेश में प्रकाशन की तारीक से 30 दिन के भीतर प्रधान सचिव (स्वास्थ्य) हिमाचल प्रदेश सरकार को भेज सकेगा ।

उपयुक्त नियत अवधि के भीतर प्राप्त आक्षेय या सुझााव यदि कोई हो, सरकार द्वारा पर इन नियमों को अन्तिम रूप देने से पूर्व विचार किया जाएगा, अर्थातः–

‘‘प्रारूप नियम’’
भाग–1
प्रारम्भिक

1. **सक्षिप्त नाम .**–इन नियमों का संक्षिप्त नाम हिमाचल प्रदेश चिकित्सा परिषद् (फीस) नियम, 2007 है।

2. **परिभाषाएं .**–(1) इन नियमों में, जब तक कि कोई बात विषय या सन्दर्भ में विरूद्व न हो, –

(क) ”अधिनियम ” से हिमाचल प्रदेश चिकित्सा परिषद् अधिनियम, 2003 (2003 का 16) अभिप्रेत है ;

(ख) ”उपाबंध“ से नियमों से संलग्न उपाबन्ध अभिप्रेत है

(ग) "परिषद्" से अधिनियम की धारा 3 के अधीन गठित हिमाचल प्रदेश चिकित्सा परिषद् अभिप्रेत है ;

(घ) "विहित फीस" से परिषद् द्वारा प्रभार्य और इन नियमों में विहित फीस अभिप्रेत है ;

(ङ) "रजिस्टर" से इन नियमों के नियम 3 के उप–नियम (3) के अधीन बनाए रखा जाने वाला फीस का रजिस्टर अभिप्रेत है ;

(च) "रजिस्ट्रार" से अधिनियम की धारा 14 की उप–धारा (1) के अधीन नियुक्त किया जाने वाला परिषद् का रजिस्ट्रार अभिप्रेत है ;

(छ) "फीस की अनुसूची" से इन नियमों के नियम 3 के उप–नियम (1) के अधीन विनिर्दिष्ट फीस की अनुसूची अभिप्रेत है ;

(ज) "धारा" से अधिनियम की धारा अभिप्रेत है ; और

(झ) "राज्य सरकार" से हिमाचल प्रदेश सरकार अभिप्रेत है ;

(2) उन शब्दों और पदो के, जो इनमें प्रयुक्त हैं और इन नियमों में परिभाषित नहीं हैं, किन्तु अधिनियम में परिभाषित है, वही अर्थ होंगे जो अधिनियम के अधीन उनके हैं।

3. **फीस** .–(1) परिषद् को इन नियमों के उपाबन्ध 'क' में दी गई फीसों की अनुसूची में विनिर्दिष्ट समुचित फीस के संदाय के साथ प्रत्येक आवेदन किया जाएगा।

(2) इन नियमों में यथाविहित, परिषद् को संदेय फीस, रजिस्ट्रार, हिमाचल प्रदेश राज्य चिकित्सा परिषद् के पक्ष में जारी शिमला में संदेय, बैंक ड्राफट या (संदाय) आदेश द्वारा संदत्त की जाएगी । एक हजार रूपए से अनधिक रकम के लिए, परिषद, नकद संदाय स्वीकार कर सकेगी।

(3) परिषद् को संदेय फीस, रजिस्ट्रार या इस निमित उसके द्वारा लिखित में प्राधिकृत परिषद् के किसी अन्य कर्मचारी द्वारा परिषद् के निमित प्राप्त की जाएगी, और उसी दिन या जिस दिन इसे प्राप्त किया है, के आगामी दिन को, ऐसे बैंक और ऐसी शाखाओं, जैसा परिषद् समय–समय पर निदिष्ट करे, परिषद् द्वारा अनुरक्षित बैंक खाते में जमा की जाएगी और फीस प्राप्त किए जाने के बदले यथास्थिति, रजिस्ट्रार या फीस प्राप्त करने वाले कर्मचारी द्वारा उपाबन्ध 'ख' में दिए गए प्ररूप रसीद में दी जाएगी और इन नियमों के उपाबन्ध 'ग' में प्ररूप में इस प्रयोजन के लिए विहित रजिस्टर में प्रविष्ट (दर्ज) की जाएगी।

(4) जब तक कि कोई बात, राज्य सरकार द्वारा इस निमित विरचित नियमों के विरूद्ध न हो, परिषद जब आवश्यक समझे, उप–नियम (3) के अधीन बैंक खाते में जमा की गई फीस को, अधिनियम के अधीन परिषद् के व्ययों की पूर्ति के लिए उपयोग करेगी।

4. **प्रतिदाय.**– परिषद् द्वारा फीस हेतु प्राप्त की गई रकम का किन्हीं भी परिस्थितियों में प्रतिदाय नहीं किया जाएगा । इस प्रकार प्राप्त रकम परिषद् के लेखो में ही जमा रहेगी :

परन्तु किसी याची द्वारा विहित फीस, से अधिक संदत्त की गई किसी रकम को परिषद् के निलंबन खाते (ऊचंत खाते में जमा किया जाएगा और यदि तीन वर्ष की अवधि के भीतर दावा किया जाता है तो यह प्रतिदत की जा सकेगी और यदि उपरोक्त अवधि के भीतर प्रतिदाय हेतु कोई दावा नहीं किया जाता है तो रकम को परिषद् के खाते में जमा कर लिया जाएगा ।

———

उपाबन्ध – क

(नियम 3 (1) देखें)

फीस की अनुसूची

क्र. स.	आवेदन का स्वरूप	कानूनी उपबंध	फीस (रूपयों में)	टिप्पणियां
1	रजिस्ट्रीकरण के लिए ।	रजिस्ट्रीकरण नियम के उप–नियम (1) और (3) के साथ पठित धारा 15, 16 और 31 (2) (ज)	1000/–(एक हजार रूपए)	
2	अनंतिम रजिस्ट्रीकरण के लिए ।	रजिस्ट्रीकरण नियम के नियम 4 के साथ पठित धारा 18 और 31 (2) (1)	500/– (पाचं सौ रूपए)	

3	प्रत्येक अतिरिक्त अर्हताओं की प्रविष्टि करने के लिए।	रजिस्ट्रीकरण नियम के नियम 8 के साथ पठित धारा 19 (5) और 31 (2) (ञ)	500/–(पाचं सौ रूपए)	
4	रजिस्टर में नाम परिवर्तन अभिलिखित करने के लिए।	रजिस्ट्रीकरण नियम के नियम 7 के साथ पठित धारा 19(4), 31 (2) (ञ)	500/– (पाचं सौ रूपए)	
5	रजिस्ट्रीकरण/अनंतिम रजिस्ट्रीकरण का द्विप्रतिक प्रमाणपत्र जारी करने के लिए ।	रजिस्ट्रीकरण नियम के नियम 15 के साथ पठित धारा 19 (6) और 31 (2) (ञ)	100/– (एक सौ रूपए)	
6	रजिस्टर में किसी प्रविष्टि की सत्यापित प्रति जारी करने के लिए।	रजिस्ट्रीकरण नियम के नियम 16 के साथ पठित धारा 20 (4) का (परन्तुक)	100/–(एक सौ रूपए)	जहां प्रति अत्यावश्यक रूप से अपेक्षित है । 200/–रूपए
7	रजिस्ट्रीकरण के नवीकरण के लिए ।	रजिस्ट्रीकरण नियम के नियम 3(3), नियम 9 और नियम 10 के साथ पठित धारा 23 (2) और 31(2) (ड)	1000/– (एक हजार रूपए)	
8	चिकित्सा व्यवसायियों के रजिस्टर में रजिस्ट्रीकरण के प्रत्यावर्तन के लिए फीस	रजिस्ट्रीकरण नियम के नियम 13 के साथ पठित धारा 22 (2) और 31 (2) (ठ) और (ड़)	1000/–(एक हजार रूपए)	
9	अरजिस्ट्रीकरण के लिए विलम्ब फीस (अप्रतिदेय फीस) (क) तारीख जब से रजिस्ट्रीकरण देय था 6 मास की अवधि तक; (ख) छह मास से अधिक किन्तु एक वर्ष से पूर्व की अवधि के लिए ; (ग) एक वर्ष से अधिक अवधि के लिए ।	धारा 31 (1) ––––– ––––– –––––-	 शून्य 500/–(पाचं सौ रूपए) 500/–(पांच सौ रूपए) जमा अतिरिक्त 500/– (पांच सौ रूपए) प्रतिवर्ष	
10	रजिस्ट्रीकरण के अनवीनीकरण के लिए	(धारा 31 (1)	500/–(पाचं सौ रूपए)	

	विलम्ब फीस, (अप्रतिदेय फीस)– क) तारीख जब से रजिस्ट्रीकरण नवीकरण के लिए देय है छह मास की अवधि तक ; (ख) छह मास से अधिक, किन्तु एक वर्ष तक की अवधि के लिए ; (ग) एक वर्ष से अधिक अवधि के लिए ।	 –––––– –––––– ––––––	 1000/–(एक हजार रूपए) 1000/–(एक हजार रूपए) जमा अतिरिक्त 1000/–(एक हजार रूपए) प्रतिवर्ष	
11	अनापति प्रमाणपत्र जारी करने के लिए ।	रजिस्ट्रीकरण नियम का नियम–13	500/–(पाचं सौ रूपए)	
12	रजिस्ट्रार, परिषद् या कार्यकारी समिति द्वारा पारित आदेशों/दस्तावेजों की सत्यापित प्रतियों की पूर्ति के लिए – (क) यदि सम्यक अनुक्रम में अपेक्षित हो ; (ख) यदि अत्यावश्यक रूप से अपेक्षित हो ।	रजिस्ट्रीकरण नियम का नियम – 16	 5/–(पांच रूपए) प्रति पृष्ठ न्यूनतम बीस रूपए के अध्यधीन । 10/–(दस रूपए) प्रति पृष्ठ	 पृष्ठ में शब्दों /पंक्तियों की संख्या का विचार किए बिना।
13	रजिस्ट्रार के आदेश के साधारण नियमों के नियम विरूद्ध परिषद् को अपील दाखिल करने के लिए – (क) यदि अपील आवेदक के विरूद्ध पारित आदेश के विरूद्ध हो ; (ख) यदि अपील आवेदक से अन्यथा किसी व्यक्ति के विरूद्ध पारित आदेश के विरूद्ध हो ।	47 के साथ पठित धारा 24 –––––– ––––––	 100/–(सौ रूपए) 200/–(दो सौ रूपए)	

टिप्पण :– इस अनुसूची के प्रयोजनों के लिए, –

(क) 'रजिस्ट्रीकरण नियम' से हिमाचल प्रदेश चिकित्सा परिषद् (रजिस्ट्रीकरण) नियम, 2007 अभिप्रेत है ।

(ख) 'निर्वाचन नियम' से हिमाचल प्रदेश चिकित्सा परिषद् (निर्वाचन) नियम, 2007 अभिप्रेत है।

(ग) 'साधारण नियम' से हिमाचल प्रदेश चिकित्सा परिषद् (साधारण) नियम, 2007 अभिप्रेत है।

उपाबन्ध – ख

(नियम 3 (3) देखें)

रसीद	रसीद
हिमाचल प्रदेश राज्य चिकित्सा परिषद् बही संख्या : कम संख्या : तारीखः श्री/श्रीमती————————————से———————रूपए की राशि (————————————————————————) ——————————————————————————के लेखे (मद्दें) रोकड़/अदायगी (संदाय) आदेश के माध्यम से मांग देय ड्राफट से प्राप्त की । रजिस्ट्रार	हिमाचल प्रदेश राज्य चिकित्सा परिषद् बही संख्या : कम संख्या : तारीखः श्री/श्रीमती————————————से—————————रूपए की राशि (———————————————————————) ——————————————————————————के लेखे (मद्दें) रोकड़/अदायगी (संदाय) आदेश के माध्यम से/मांग देय ड्राफट से प्राप्त की । रजिस्ट्रार

उपाबंध– ग

(नियम 3(3) देखें)

हिमाचल प्रदेश राज्य चिकित्सा परिषद् फीस का रजिस्टर

ख

कम संख्या	आवदेन संख्या	मांगदेय ड्राफ/अदायगी (संदाय) आदेश विप्रेषित करने (छूट देने) वाले व्यक्ति का नाम	मांगदेय ड्राफट/अदायगी (संदाय) आदेश के विप्रेषिण (रिमिटिड) का प्रयोजन	मांग देय ड्राफ/अदायगी (संदाय) आदेश की संख्या और तारीख	मांग देय ड्राफट/अदायगी (संदाय) आदेश लेखे की विशिष्टियां	बैंक का नाम	प्रविष्टि करने वाले लिपिक का नाम और अद्याक्षर	पदधारी जिसे मांगदेय ड्राफट/अदायगी (संदाय) आदेश पारित किया गया है का नाम और अद्याक्षर	टिप्पणियां
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

आदेश द्वारा,
हस्ता/–
प्रधान सचिव।

[Authoritative English Test of this Department Notification No. HFW-B(A)2-2/2001-II, dated 16-8-2007 as required under clause (3) of Article 348 of the constitution of India].

HEALTH AND FAMILY WELFARE DEPARTMENT

NOTIFICATION

In exercise of the powers conferred by section 31 of the Himachal Pradesh Medical Council Act, 2003 (Act No.16 of 2003) and all other powers enabling him in this behalf, the Governor of Himachal Pradesh proposes to make the following rules for carrying out the purposes of the Act ibid and hereby publishes the same ion the Rajpatra Himachal Pradesh for the information of the general public;

If any interested person likely to be affected by these rules has any objection of suggestion with regard to these rules, he may send the same to the Principal Secretary(Health) to the Government of Himachal Pradesh within a period of thirty days from the date of publication of the said draft rules in the Rajpatra Himachal Pradesh;

The objection(s) or suggestion(s), if any received, within the above stipulated period shall be taken into consideration by the Government before finalizing the said draft rules, namely:-

DRAFT RULES

1. *Short title.*— (1) These rules may be called the Himachal Pradesh Medical Council (Fees) Rules, 2007.

2. *Definitions.*— (1) In these rules, unless there is anything repugnant in the subject or context,-

(a) "Act" means the Himachal, Medical Council Act, 2003 (Act No. 16 of 2003);

(b) "Annexure" means the annexure annexed to these rules;

(c) " Council" means the Himachal Pradesh Medical Council constituted under section 3 of the Act;

(d) "prescribed fee" means fee chargeable by the Council and prescribed in these rules;

(e) "register" means the register of fees to be maintained under sub-rule (3) of rule 3 of these rules;

(f) "Registrar" means the Registrar of the Council to be appointed under sub-section (1) of section 14 of the Act ;

(g) "Schedule of Fees" means Schedule of fees specified under sub-rule (1) of rule 3 of these rules;

(h) "section" means a section of the Act; and

(i) "State Government" means the Government of Himachal Pradesh; and

(2) The terms and expressions used herein and not defined in these rules, but defined in the Act, shall have the same meanings respectively as assigned to them under the Act.

3. *Fees.*— (1) Every application to the Council shall be made alongwith payment of the appropriate fees specified in the Schedule of Fees given in Annexure "A" to these rules.

(2) The fees payable to the Council, as prescribed in these rules, shall be paid by means of a Bank Draft or Pay Order drawn in favour of the Registrar, Himachal Pradesh State Medical Council, payable at Shimla. For amounts not exceeding Rs. 1000/- the Council may accept cash payments.

(3) The fees payable to the Council shall be received by the Registrar, or any other employee of the Council authorized by him in writing in this behalf, on behalf of the Council and shall be deposited on the same day, or the day following that on which these are received, in a Bank account to be maintained by the Council at such Bank and in such Branches as the Council may direct from time to time and receipt in the Form as given in Annexure "B" shall be given by the Registrar or the employee receiving the fees, as the case may be, in lieu of having received the fees, and shall be entered in the register prescribed for the purpose in the Form in Annexure "C" to these rules.

(4) Unless there is anything repugnant in the rules framed by the State Government in this behalf the Council shall, whenever it considers necessary, utilize the fees deposited in the Bank account under sub-rule (3) for meeting the expenses of the Council under the Act.

4. *Refund.*— Amounts received by the Council towards fees shall not be refunded under any circumstances. The amounts thus received shall remain credited to the account of the Council:

Provided that any amount paid by a petitioner in excess of the prescribed fees shall be credited to the suspense account of the Council and may be refunded if claimed within a period of three years and if no claim for refund is made within the aforesaid period the amount shall be credited to the account of the Council.

Annexure-A

[See rule 3 (1)]

SCHEDULE OF FEES

Sr.No.	Nature of application	Statutory provisions	Fees (in rupees)	Remarks
1	For registration	sections 15, 16 and 31 (2) (h) read with subrule (1) & (3) of registration rules	1,000/-	
2.	For provisional registration	sections 18 and 31 (2) (i) read with rule 4 of registration rules.	500/-	
3.	For entering each additional qualifications	Section 19 (5) and 31 (2) (j) read with rule 8 of registration rules	500/-	
4.	For recording change of name in the register	Section 19 (4), 31 (2) (j) read with rule 7 of the registration rules.	500/-	
5.	For issuance of duplicate certificate of registration/provisioal registration	Section 19 (6) and 31 (2) (j) read with rule 15 of the Registration rules.	100/-	
6.	For issuance of a certified copy of an entry in the register	Section 20 (4) (proviso) read with rule 16 of the registration rules.	100/-	Rs. 200/- where copy is Urgently required.
7.	For renewal of registration	Section 23 (2) and 31 (2) (m) read with rule 3 (3) rule 9 and rule 10 of the registration rules.	1000/-	
8.	Fees for restoration of registration in the register of medical practitioners.	Section 22 (2) and 31 (2) (l) and (m) read with rule 13 of the registration rules.	1000/-	
9.	Late fee for non-registration (non refundable fees) -	Section 31 (1)		

	(a) upto period of six months from the date from which registration was due; (b) for period more than six months but before 1 year; (c) for period more than 1 year		Nil 500/- 500/- plus additional 500/- per year.	
10.	Late fees for non-renewal of registration, (non-refundable fees)- (a) upto six months from the date from which the registration is due for renewal (b) for period more than six months, but upto one year. (c) for period more than one year	Section 31 (1)	500/- 1000/- 1000/- plus additional 1000/-per year	
11.	For issue of No Objection Certificate	Rule 13 of the registration rules	500/-	
12.	For supply of certified copies of documents/ orders passed by the Registrar, Council or the Executive Committee - (a) if required in due course (b) if urgently required	Rule 16 of the registrationl rules	5/- per page 10/- per page subject to minimum of twenty rupees.	Irrespective of number of words/lines in a page
13.	For filing an appeal to the Council against	Section 24 read with rule 47 of		

	the order of the Registrar (a) if the appeal is against the order passed against the applicant. (b) if the appeal is against the order passed against any person other than the applicant.	the general rules.	 Rs.100/- Rs. 200/-	

Note:- For the purposes of this Schedule,-

(a) "registration rules" means the HP Medical Council (Registration) Rules, 2006

(b) "election rules" means the HP Medical Council (Election) Rules, 2006.

(c) "general rules" means the HP Medical Council (General) Rules, 2006.

Annexure-B

[See rule 3 (3)]

RECEIPT	RECEIPT
HIMACHAL PRADESH STATE MEDICAL COUNCIL Book No. Serial No. Dated: Received from Shri/Shrimati ……………………………………………… the sum of Rs……………………….. (Rupees ………………………………) on account of ……………………………….. in cash/through pay order/ DD………………………. Registrar	**HIMACHAL PRADESH STATE MEDICAL COUNCIL** Book No. Serial No. Dated: Received from Shri/Shrimati ……………………………………………… the sum of Rs……………………….. (Rupees ………………………………) on account of ……………………………….. in cash/through pay order/ DD………………………. Registrar

Annexure-C

[See rule 3 (3)]

HIMACHAL PRADESH STATE MEDICAL COUNCIL REGISTER OF FEES

Sr. N	Application No.	Name of person Remitting DD/ Pay Order	Purpose of remittance of DD/Pay Order	No.& date of DD/ Pay Order	Particulars of DD/PO amount	Name of the Bank	Name & initials of Clerk making entry	Name & initials of the officials to whom DD/ pay order has been passed	Remarks
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

By order,
Sd/-
Principal. Secretary.

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

शुद्धि पत्र

शिमला–2, 31 अगस्त, 2007

संख्याःएच.एफ.डब्ल्यू–बी.(ए)2–18/2004.––इस विभाग के अधिसूचना समसंख्यक दिनांक 27–6–2007 जो कि राजपत्र हिमाचल प्रदेश (असाधारण) दिनांक 19–7–2007 में छपा हैं, के अध्याय–I प्रारम्भिक– में संक्षिप्त नाम के सामने दर्शाये "हिमाचल प्रदेश दन्त चिकित्सक, दन्त स्वास्थ्य विज्ञानी और दन्त यांत्रिक रजिस्ट्रीकरण नियम, 2006" को "हिमाचल प्रदेश दन्त चिकित्सक, दन्त स्वास्थ्य विज्ञानी और दन्त यांत्रिक रजिस्ट्रीकरण नियम, 2007" पढ़ा जाये ।

आदेश द्वारा,
हरिन्दर हीरा,
प्रधान सचिव।

चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान विभाग

अधिसूचना

शिमला–2, 31 अगस्त, 2007

संख्याःएच.एफ.डब्ल्यू–बी(ई)3–38/2007.––हिमाचल प्रदेश के राज्यपाल, निःशक्त व्यक्ति (समान अवसर, अधिकार संरक्षण और पूर्ण भागीदारी) अधिनियम, 1995 (1996 का 1) की धारा 39 के अधीन प्रदत शक्तियों का प्रयोग करते हुए शैक्षिक संस्थाओं और सरकार से सहायता प्राप्त करने वाली अन्य शैक्षिक संस्थाओं अर्थात चिकित्सा/दन्त चिकित्सा शिक्षा/प्रशिक्षण संस्थानों में गति–विषयक रोगों (लोकोमोटरी डिसऑडरज) से ग्रस्त और वो भी निचले अंगों की 50 प्रतिशत से 70 प्रतिशत के बीच की निःशक्तता वाले निःशक्त व्यक्तियों के लिए 3 प्रतिशत स्थानों के आरक्षण हेतु तुरन्त प्रभाव से आदेश करते हैं ।

आदेश द्वारा,
हस्ता/–
प्रधान सचिव।

[*Authoritative English Tex t of this Government Notification No. HFW-B (E) 3-38/2007 dated 31-8-2007 as required under Article 348 (3) of the Constitution of India*].

MEDICAL EDUCATION & RESEARCH DEPARTMENT

NOTIFICATION

Shimla, the 31st August, 2007

No. HFW-B (E) 3-38/2007.—In exercise of the powers conferred upon him under Section 39 of The Persons With Disabilities (Equal Opportunities, Protection of Rights and Full Participation) Act, 1995 (Act No. 1 of 1996), the Governor of Himachal Pradesh is pleased to order reservation of 3% seats in educational institutions and other educational institutions receiving aid from Government i.e. Medical/Dental Education/Training institutions for persons suffering of disabilities with locomotor disorders and that too with disability of lower limbs between 50% to 70% with immediate effect.

By order,
Sd/-
Principal Secretary.

नियन्त्रक, मुद्रण तथा लेखन सामग्री, हिमाचल प्रदेश, शिमला–5 द्वारा मुद्रित तथा प्रकाशित